

Zur Psychologie der veränderten Situation

Eine Untersuchung am Beispiel
hirngeschädigter Patienten

Abhandlung

zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der Universität Zürich

vorgelegt von

PETRA DOBROVOLNY-MÜHLENBACH
von Luxemburg

Angenommen auf Antrag von Herrn Prof. Dr. Detlev von Uslar

Zürich 1980

Zentralstelle der Studentenschaft



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Zur Psychologie der veränderten Situation

Eine Untersuchung am Beispiel
hirngeschädigter Patienten

Abhandlung

zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der Universität Zürich

vorgelegt von
PETRA DOBROVOLNY-MÜHLENBACH
von Luxemburg

Angenommen auf Antrag von Herrn Prof. Dr. Detlev von Uslar

Zürich 1980
Zentralstelle der Studentenschaft

Meinem Vater



Motto : " Wo immer man Abschied nimmt,
eröffnet sich eine neue Zukunft. "
(Ein ungarischer Schriftsteller)

I N H A L T

<u>Einleitung</u>	5
Der Mensch in der Situation	5
Die veränderte Situation	9
Die veränderte Situation des Verunfallten	13
<u>1. Teil: Die veränderte Situation</u>	19
Das auslösende Moment der veränderten Situation	21
Die Grenzsituation	25
Das erste Erleben der veränderten Situation	30
Die neue Situation	37
Die Zukunft	49
<u>2. Teil: Das Gespräch über die veränderte Situation</u>	53
Die Gesprächssituation	55
Der Verlauf der Gespräche	57
- Das Zulassen der Trauer	57
- Die Trauer	58
- Die Ueberwindung der Trauer	60
- Die ersten Schritte	61
- Der Abschluss der Gespräche	63
Die Wahrnehmung und das Erleben der veränderten Situation	66
- Das veränderte Selbst	67
- Die veränderte Rolle	91
<u>Schlussbemerkungen</u>	97
<u>Literatur</u>	103

V o r b e m e r k u n g

Diese Arbeit entstand vor allem aufgrund von Gesprächen mit hirngeschädigten Patienten. Diese Gespräche fanden in der Neuropsychologischen Abteilung der Neurologischen Universitätsklinik Zürich statt, und zwar im Rahmen eines Forschungsprojekts, das finanziell durch den Schweizerischen Nationalfonds, Gesuche 6.182-0.76 und 6.183-0.76, unterstützt wurde. Herrn PD Dr. E. Perret, dem Leiter der Neuropsychologischen Abteilung, möchte ich für erkenntnisreiche Diskussionen danken, ausserdem auch Agnes Wehrli, Marianne Tauber, Vreni Fehr, Marlène Kohenof, Jörg Merz und René Simmen für wertvolle Hinweise. Besonders danken möchte ich Herrn Prof. von Uslar für seine fruchtbare Kritik.

E I N L E I T U N G

Der Mensch in der Situation

Wir befinden uns immer in einer Situation. Dies macht das Wesen unserer Existenz aus. Buytendijk (1954) formulierte es folgendermassen: "Notre existence est comprise dans une série ininterrompue de situations qui découlent les unes des autres, qui se développent et se transforment ou qui se présentent inopinément. Être en situation est identique à être une créature humaine, ..." (p. 8). Diese Wandlung und Entwicklung erschwert oder verunmöglicht sogar "Situation" zu definieren, diesem Begriff einen bestimmten Geltungsbereich zuzuschreiben. Beim Versuch einer Definition können nur einzelne Aspekte beleuchtet, Kennzeichen aufgewiesen werden.

Eine Situation besteht aus objektiven und subjektiven Momenten. Tatsachen, Ereignisse, Umstände konstellieren für einen bestimmten Menschen eine Situation. Je nachdem empfindet er diese als verwickelt, schwierig, unklar oder als eindeutig, einfach, leicht. Der Betroffene erlebt sie von einer bestimmten Perspektive, von seinem Standpunkt aus und unter einem bestimmten Blickwinkel.

Besonders Graumann (1960) untersuchte die Perspektivität und ihre Bedeutung für die Wahrnehmung und das Sich-Verhalten in einer Situation. Einige für diese Arbeit wichtig scheinende Aussagen sollen kurz festgehalten werden.

Alles, was ich erblicke, ist nur ein Aspekt, der aber über sich hinaus auf das Ganze verweist. Das nicht mehr unmittelbar anschauliche Ganze steht mit dem unmittelbar anschau-

lichen Aspekt in einem Gestaltzusammenhang. Die Grenze zwischen dem Sichtbaren und dem nicht mehr unmittelbar Gegebenen ist der Horizont. Perspektivität erweist sich als "horizontale Verweisungs-Ganzheit", denn sie umgreift Anschauliches und Unanschauliches zu einem sinnvollen Ganzen.

Ausgangspunkt dieser Verweisungs-Ganzheit bin ich, ist mein Leib. Da ich ihn nie verlassen kann, erreiche ich nie den Horizont. Ich bin "immer und notwendig unterwegs" (p. 68), immer auf den Horizont gerichtet. Dabei suche ich verschiedene Standpunkte auf, die mir einen anderen Blickwinkel ermöglichen und eine neue Sicht auf das je horizontal Gegebene eröffnen. Indem sich aber jeder Blick als ungenügend erweist, wird er Motiv für weitere Blicke. So ist meine Wahrnehmung motiviert gerichtet auf sinnvolle Ganzheiten. Indem ich von einem Standort aus einen neuen weiteren aufsuche, befinde ich mich auf dem Weg. " ... Weg meint nicht unbedingt eine im einzelnen festgelegte Richtung, sondern einen umschriebenen Horizont von Möglichkeiten, innerhalb dessen die einzelnen Wege und Richtungen sogar wechseln können". (p. 111) Wichtig aber ist die Bewegung und das Gerichtet-Sein von einem Aspekt auf das je übergreifende sinnvollere Ganze.

Was bedeutet Sinn? "Allgemein meint Sinn (dann) die Eröffnetheit eines Horizontes möglichen erfüllbaren Verhaltens". (p. 111) Ein bestimmter Sinn ergibt sich, wenn innerhalb dieses Horizontes sich ein bestimmter Verhaltensmodus an etwas aktualisiert. Die bloße horizontale Hinsicht wird damit auf etwas Bestimmtes zentriert, das motivational relevant ist, an dem sich ein bestimmtes Verhalten erfüllen kann. Der Sinn wird bestimmt durch

- Möglichkeiten, "die uns als sich verhaltenden Individuen auf Grund unserer jeweiligen Struktur, Erfahrung, Gestimmtheit u.s.w. überhaupt eröffnet sind" und
- Möglichkeiten, "die dasjenige, auf das wir unser Verhalten richten, einer Erfüllung dieses Sich-Verhaltens bietet" (p. 113).

Treten beide Möglichkeitsbereiche miteinander in Beziehung, entsteht Sinn, an dem ein Sich-zu-etwas-Verhalten verwirklicht werden kann. Können wir etwas in einem bestimmten Sinne nicht verwirklichen, bezeichnen wir es als "sinnlos". Unter Umständen schreibt dann der Sachverhalt einen ganz bestimmten Blickpunkt vor, der eingenommen werden muss, wenn der Sachverhalt trotzdem zu einer Sinnerfülltheit kommen soll.

Nicht nur die Wahrnehmung, sondern auch das Sich-Verhalten (das Handeln, das Entscheiden) ist Glied einer Situation, die Graumann als horizontale Verweisungs-Ganzheit charakterisiert: Aufeinander verwiesen werden das Jetzt, das Vorher und das Nachher, das Hier, das Dort und das Fernere. Das Verwirklichte verweist auf das Verwirklichende, das Mögliche. Auch wenn die Wirklichkeit festgelegt scheint, eine Situation unausweichlich ist, so eröffnet sich doch immer ein Horizont von Möglichkeiten, von möglicher zukünftiger Sinnerfülltheit. Diese Festgelegtheit und doch Offenheit ist ein faszinierendes Moment der Situation.

Wichtig ist auch hier wieder die Motivation. So wie das Ungenügen des einzelnen Blicks weitere Blicke motiviert und Wahrnehmungsabläufe zu einem Sinn-Ganzen integriert, "so motiviert allgemein jede blossе, d.h. unerfüllte Intention das zu ihrer Erfüllung (vermeintlich) führende Verhalten". (p. 147) Wir verhalten uns zu einem Sachverhalt immer in einer bestimmten Hinsicht.

Diese wird zwar vom Sinn-Ganzen her qualifiziert, die Motivation hebt sie aber hervor als eine dominierende. Sie verleiht sodann "als 'Sinnschwerpunkt' dem Ganzen seinen jeweiligen konkreten Sinn". (p. 134)

Wir nehmen also an, dass der Mensch (immer verstanden als ein In-dieser-Welt-Seiender) auf einen bestimmten Sinn gerichtet ist, sein Entscheiden und Handeln in bestimmten Hinsichten zu verwirklichen sucht. Suchend nimmt er ständig neue Standpunkte ein, kaum an einem "Ziel" angelangt, eröffnet sich wieder ein neuer Horizont. So befindet sich der Mensch auf seinem "Lebensweg", dessen Wandlung von äusseren Tatsachen und innerem Erleben bestimmt wird, der zugleich festgelegt und doch offen ist. Dies macht die "Lebenssituation" aus.

Es kann nun eintreffen, dass sich verschiedenartige Hindernisse in den Weg stellen, die sein weiteres Verfolgen in die eingeschlagene Richtung verunmöglichen. Dies kann plötzlich und unvorhergesehen geschehen. Der Betroffene kann sich nicht entziehen. Auf dramatische Weise verändert sich seine Situation.

Die veränderte Situation

Ereignisse können Lebenssituationen verändern. Als Schicksalsschlag können Ereignisse ein Individuum "aus der Bahn werfen", es in Frage stellen, ihm den Boden entreissen. Wird jemand vom Schicksal getroffen, so zeigt sich dies meistens in einem Verlust: die Heimat wird verloren, das eigene Haus, eine geliebte Person, oder jemand verliert den eigenen Arm, seine Sehfähigkeit oder seine Leistungsfähigkeit als Folge eines Unfalls. Das Schicksal schlägt zu, packt zu, trifft, Bereits aus diesen Ausdrücken wird die Unberechenbarkeit und Plötzlichkeit deutlich. Das Opfer muss sich fügen, ist ausgeliefert, denn das Schicksal ist unaufhaltsam, unabwendbar. Der Betroffene ist zur Passivität, zum Erleiden gezwungen. Der Verlust muss aber nicht nur die Folge eines sichtbaren Ereignisses sein, wie Krieg, Erdbeben und Unfall. Bestimmte Erfahrungen können auch zu "inneren Katastrophen" führen, wenn sie mit einem schwerwiegenden Verlust einhergehen: jemand kann seinen Glauben verlieren oder seine Illusion über die eigenen Fähigkeiten (bekannt durch die sog. Krise der Lebensmitte). Bei beiden "Arten" von Katastrophen wird etwas Bedeutungsvolles verloren.

Das griechische Wort (ἡ καταστροφή) bedeutet zunächst Umkehr und Wendung, erst im übertragenen Sinn Ende und Tod. Ereignisse bewirken, dass ein bestimmter Weg nicht weiterführt. Eine Umkehr wird notwendig, denn "es geht nicht mehr weiter". Auf diese Weise verändert eine Katastrophe die Lebenssituation: eine Wendung tritt ein.

Wie wird nun eine solche Katastrophe erlebt?

Assoziativ ist der Begriff mit Schrecken, Angst und Entsetzen verbunden: die Welt stürzt zusammen. So schnell sich ein solcher Einsturz auch ereignet, so schnell kann das Individuum ihn gar nicht nachvollziehen, es muss sich zunächst wehren. Die einfachste Reaktion ist das Nicht-für-wahr-halten: "Das kann doch nicht wahr sein!" Der Betroffene glaubt sich in einem bösen Traum, aus dem er hoffentlich bald erwachen werde. Mit der Zeit begreift er, dass er die Katastrophe zwar überlebt hat, dass sich seine Lebenssituation aber verändert hat. Er beginnt über den Verlust zu trauern, über den Verlust der Möglichkeit, den bisher erstrebten Lebensweg fortzusetzen. Um die Trauer besser zu ertragen, klammert er sich an den Glauben an ein Wunder: "Eines Tages geschieht ein Wunder, und alles wird wieder so sein wie früher". "Eines Tages werde ich den Wunderarzt finden, der mir das Wundermittel verschreiben kann." Diese Hoffnung gibt zwar etwas Mut, aber nur solange bis das Warten, Ausharren und Sich-Gedulden sich immer deutlicher als vergeblich herausstellt. Die Hoffnung auf den Tag X, an dem alles wieder so sein wird wie vorher, ist nämlich eine Illusion. Denn es liegt im Wesen der Katastrophe, dass sie nicht rückgängig gemacht werden kann.

Wie geht es nun weiter?

Vor der Wirklichkeit kann der Betroffene nicht mehr die Augen schliessen. In seiner Trauer über den Verlust der Möglichkeit nimmt er Abschied von ihr und löst sich. Mit der Zeit lässt er den Blick von dem unterbrochenen, nicht mehr möglichen Weg und beginnt die Suche nach einem anderen. Er nimmt die Aufforderung der Katastrophe, der Wendung an: er ändert die Richtung, geht einen anderen Weg.

Uns Abendländern fällt es schwer, in dem Aufforderungscharakter einer Katastrophe etwas Günstiges zu sehen. Deswegen erstaunen uns alte chinesische Weisheiten, die solche Wendezeiten preisen (siehe I Ging, Das Buch der Wandlungen, 1972). Aber durchaus kann sich später der andere Weg sogar als der bessere erweisen, und es kann jemand nachträglich feststellen: "Also der Unfall hat doch eine gute Seite gehabt". Es ist aber nicht leicht, eine veränderte Situation so zu bewältigen, ihrer Herr zu werden. Ein Individuum wird von einer Katastrophe überwältigt und bleibt unter Umständen in diesem Ueberwältigt-sein. Der Betroffene verharret in seinem Schmerz, in seiner Trauer. Er kann aber keinen Abschied nehmen, er klammert sich an das Vergangene, auch wenn es nicht mehr möglich ist, nicht mehr Zukünftiges wird. Er bleibt am Wegesende sitzen, beklagt und bejammert sein Schicksal. Für ihn gibt es keinen anderen Weg, noch nicht einmal einen Ausweg. Von seinem Standort aus, den Blick auf den nicht mehr möglichen Weg gerichtet, beurteilt er sein weiteres Leben als sinnlos. Entweder verlor er dasjenige, das ihm eine Erfüllung versprach, ermöglichte: zum Beispiel seine Heimat mit Hab und Gut, oder eine geliebte Person, die wesentlich zur Sinnerfüllung seines Lebens beitrug. Oder aber er verlor etwa durch einen Unfall die Fähigkeit, seine berufliche Laufbahn fortzusetzen und somit die Möglichkeit, sich auf diese Weise zu verwirklichen. In beiden Fällen geht einer der Möglichkeitsbereiche verloren, die nach Graumann (s.S.7) Sinn entstehen lassen. Der Betroffene kann sein Leben nicht mehr in einem bestimmten Sinn verwirklichen und empfindet es als sinnlos.

Diese möglichen Verhaltensweisen gibt es also, wenn eine Lebenssituation plötzlich durch eine Katastrophe verändert wird: Der Betroffene erachtet sein Leben "danach" als nicht

mehr lebenswert, oder er kann sich überhaupt nicht entscheiden und fristet sein Dasein mit Klagen, oder aber er nimmt die Herausforderung der Wendung an und setzt seinen Weg, einen gewendeten Weg fort. Verschiedene innere und äussere Umstände bestimmen diese Möglichkeiten und können weder verurteilt noch bewertet werden.

Im Weiteren wollen wir uns damit auseinandersetzen, wie ein Mensch den Verlust des Möglichkeitsbereiches erlebt, der ihm aufgrund seiner bisherigen Fähigkeiten eröffnet war. Dies geschieht zum Beispiel, wenn der Betroffene einen Unfall und als Folge davon eine Hirnschädigung erleidet.

Die veränderte Situation des Verunfallten

Gänzlich unerwartet und unvorhergesehen passiert ein Unfall. Der jetzt Verletzte stand noch vor einem Augenblick völlig gesund im Leben, mit bestimmten Vorhaben und Absichten, eingebettet in mitmenschliche Beziehungen und eine berufliche Tätigkeit. Aus diesem komplexen biographisch gewachsenen Gefüge wird er in Sekundenschnelle herausgerissen und plötzlich mit dem eigenen Tod konfrontiert. Der Verletzte reagiert mit einem Schock und verliert das Bewusstsein.

Überlebt der Verunfallte, und erwacht er wieder aus der Bewusstlosigkeit, erwartet ihn ein weiterer Schock: zunächst wird er mit seiner Behinderung konfrontiert. Er ist halbseitig gelähmt, kann die anderen zwar verstehen, aber selbst nicht sprechen. Seine Selbständigkeit hat er verloren: er muss gefüttert, gewaschen, sauber gehalten werden. Er stellt fest: "Ich habe überlebt, aber um welchen Preis!"

Bald kann er von den bisher notwendigen Apparaten befreit werden und, zwar noch mit Unterstützung, die ersten Gehversuche unternehmen. Diese Schritte sind oft die erste selbständige Handlung. Jeden Tag kann er eine längere Strecke bewältigen, jeden Tag gewinnt er eine grössere Beherrschung über seine Bewegung. Jeden Tag fallen ihm wieder neue Wörter ein, er kann sich allmählich besser mitteilen. Dies ist die Zeit der Erholung und Neu-Orientierung. Die Vergangenheit, oft längere Abschnitte seines bisherigen Lebens muss er mühsam wie ein Puzzle wieder zusammensetzen. Die täglichen Fortschritte geben Mut, sogar für den Beobachter grenzen sie oft an ein Wunder (vor allem die Rückbildung der Lähmung und der Sprachstörung).

Der Mut fordert zu weiteren Anstrengungen heraus. Jeden auch noch so kleinen Fortschritt sieht und bewertet der Sich-Erholende noch aus der Perspektive der Situation des drohenden Todes: "Vor ein paar Tagen hätten mich die Aerzte fast aufgegeben, aber jetzt stehe ich wieder auf meinen eigenen Beinen!" Es ist eindrucksvoll, die Freude und den Stolz mitzuerleben, wenn er im eigentlichen Sinn wieder auf den eigenen Beinen stehen kann, auch wenn eines davon gelähmt ist. Zur genauen Beobachtung befindet sich der Verunfallte auch noch zur Zeit "der ersten Schritte" auf der Intensivstation. Seine Erholung wird nicht nur von der vorher erwähnten Perspektive her bewertet, sondern auch nach dem Masstab der Umgebung: viele Patienten im Wachsaal kämpfen noch um das Ueberleben. Das Personal ist nicht gerade mit Erfolgen "verwöhnt": der Tod gehört zum Alltag. Demnach ist ein sich Erholender eine Belohnung für die mühsame Arbeit, und er erhält viel Lob und Zuwendung. Nicht nur das Personal vergleicht seinen Zustand mit dem der anderen, sondern auch der Patient selbst stellt immer wieder einen Unterschied zwischen sich und seinen Nachbarn zu seinen Gunsten fest: "Ich werde bald wieder gesund sein". Er kann auf eine periphere Station entlassen werden, bald auch in einen Kurort oder ein Rehabilitationszentrum.

Aus der beschützenden und schonenden Atmosphäre des Krankenhauses entlassen, ändert sich die Situation: Er muss jetzt wieder mehr Verantwortung für sich selbst übernehmen. Er muss sich zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort für eine bestimmte Therapie einfinden. Was ihm vorher sozusagen am Bett serviert wurde, muss er sich jetzt selbst beschaffen. Oft bereitet es grosse Mühe, auf die Zeit zu achten und sich in einer neuen Umgebung zurechtzufinden. Auch wenn er von genügend Personal betreut wird, erfährt

er Tag für Tag Momente der Hilflosigkeit: "Wie finde ich mein Zimmer wieder? Wie komme ich diese Treppe hinauf? Wie bekomme ich Kaffee aus dem Automaten? Finde ich überhaupt den Weg dorthin? Ich brauche zu allem so viel Zeit!" Jede Kleinigkeit ist ein Hindernis. "Ich bin nicht mehr so wie früher, es ist alles anders." Doch die Erinnerung an die Zeit der frühen Erholung, an die schnellen Fortschritte wirkt noch nach: "Ich werde bald wieder der Alte sein!" In den verschiedenen Therapien wird er noch weiterhin Fortschritte machen. Aber ebenso drängen sich andere tägliche Erfahrungen auf, die er nicht abwehren kann: Wenn er einen Zeitungsartikel liest, und auch wenn er ihn fünf Mal wiederholt, kann er ihn immer noch nicht im Gedächtnis behalten. Wenn er sich einen Fernsehfilm anschaut, verliert er nach kurzer Zeit den Zusammenhang. Beim Klavierspielen kann er die Fingerbewegungen nicht koordinieren. Beim Schwimmen packt ihn plötzlich die Angst vor dem Untergehen.

Das Puzzle der Vergangenheit konnte er wieder zusammensetzen. Er weiss, wer er früher war, und was er konnte. Dies hat sich geändert, und zwar sehr plötzlich. Die gegenwärtige Situation ist ihm unklar, er ist sich selbst ein Rätsel, den eigenen Stimmungs- und Leistungsschwankungen ausgeliefert. Den einzigen Bezugspunkt stellt das Vergangene dar. Es wird aktualisiert, mit ihm wird das Gegenwärtige verglichen: "So war ich früher, so bin ich heute. Das konnte ich früher; das kann ich heute nicht mehr." Aber die Rehabilitation ist noch nicht abgeschlossen. So bleibt noch die Hoffnung: "Ich werde einmal wieder so sein wie früher, auch wenn es mühsam ist, dieses Ziel zu erreichen."

Die Perspektive, von der aus sich der Betroffene selbst wahrnimmt und beurteilt verändert sich also mit dem zeitlichen Abstand zum Unfall. Zunächst sieht er sich als ein zum Glück noch Geretteter. Nachdem der Zugang zur Vergangenheit wieder möglich geworden ist (nach der Phase der posttraumatischen Amnesie), werden die früheren Fähigkeiten und Eigenschaften zum Ausgangspunkt, nach dem sich das zukünftige Ziel richtet: "Ich werde eines Tages wieder so sein wie früher." Und die Gegenwart? Jeder Tag hält schmerzliche Erfahrungen bereit, die zu einer Bedrohung werden können. Lange Zeit muss der Betroffene im Ungewissen bleiben, ob und wann dieser Tag sein wird. Im allgemeinen rechnet man mit einer Erholungszeit von 2 Jahren. Die behandelnden Fachleute mahnen zu Geduld und vertrösten. Sichere Prognosen können trotz des heute sehr fortgeschrittenen Standes der zuständigen Wissenschaften nicht gestellt werden. So bleibt lange Zeit noch eine Hintertür offen für die Hoffnung auf den Tag X, an dem "alles wieder gut sein wird."

Nach der Erholungszeit und während des ersten Arbeitsversuches verändert sich die Situation nochmals. Der Betroffene merkt, dass die Erholung und die therapeutischen Massnahmen an einer Grenze angelangt sind. Die Lähmung des rechten Armes wird sich nicht mehr vollständig zurückbilden, die Gedächtnisstörung wird bestehen bleiben, die Leistungsfähigkeit wird eingeschränkt bleiben. Er konnte vorher aufgrund der Fortschritte noch hoffen, dass diese ihn zu dem Ziel bringen, bald wieder "der Alte" sein zu können. Die Erfahrung der ersten Phase "Ich bin nicht mehr so wie früher, werde aber bald wieder so sein" verändert sich zu: "Ich kann nicht mehr so werden wie früher." Die Möglichkeit, nach dem Unterbruch den früheren Lebensweg fortzusetzen, bleibt eine Illusion, und die Hoffnung darauf schwindet.

Dieser Entwurf eines häufig anzutreffenden Schicksalsverlaufs soll hier in seinen einzelnen Zeitabschnitten dargestellt werden. Leiten soll die Frage, wie sich die Lebenssituation des Verunfallten verändert, wie er sich zu dem Ereignis und dessen Folgen stellt und von diesem Standpunkt aus seinen weiteren Lebensweg, seine Vergangenheit und Gegenwart beurteilt.

1. Teil

Die veränderte Situation

Das auslösende Moment der veränderten Situation

" Am Samstagabend ereignete sich auf der regennassen Autostrasse NY ein schwerer Unfall. Rund 1000 Meter vor der Ausfahrt nach B. geriet der Wagen des Fahrers F.G. aus unbekannten Gründen auf die Gegenfahrbahn. Nach einer leichten Streifkollision kam es zu einem Frontalzusammenstoss mit einem entgegenkommenden Auto. Sämtliche Insassen der beiden Fahrzeuge wurden verletzt - zum Teil schwer."

So könnte eine der vielen Meldungen aussehen, die fast täglich in den Zeitungen zu lesen sind: die Schilderung eines Unfalls, einer Tatsache. Wie die Betroffenen diese furchtbaren Momente erleben, aus welcher Situation sie herausgerissen werden, und wie es weitergeht, darüber erfahren wir oft nichts und können nur Vermutungen anstellen: Vielleicht war Herr F.G. mit einigen Freunden auf der Rückfahrt von einem geselligen Kegelabend und fuhr etwas schneller, denn er hatte versprochen, schon längst Zuhause zu sein. Die Familie des entgegenkommenden Wagens kehrte vielleicht gerade von einer anstrengenden Wandertour zurück, die Kinder schliefen bereits auf den Rücksitzen. - Es gibt unzählbare Möglichkeiten, wie, woher und wohin, mit welcher Absicht und unter welchen Umständen wir uns auf einer Fahrt befinden. Es gibt auch die verschiedensten Arten von Unfällen. Doch sie haben etwas gemeinsam: Sie geschehen blitzartig und unvorhergesehen. Die Situation ist einmalig und nicht rückgängig zu machen. Der Betroffene kann sich ihr nicht entziehen, er wird überwältigt und verliert das Bewusstsein. Er kann sich nicht wehren, ist völlig ausgeliefert.

Dies zeigt auch der Hergang eines Arbeitsunfalls, der im Protokoll folgendermassen festgehalten wurde:

" 13. August 1977, ca. 10.10 Uhr: Sturz von Herrn K. vom Dach des Hauptgebäudes des Schulhauses in T. Zwei Arbeiter der Firma L.-H. beobachten einen fallenden Schatten bei der Arbeit auf den Brüstungen. Der eine Arbeiter stellte fest, dass Herr K. den Boden zuerst mit einer Schulter berührte. Der Bauleiter wurde sofort alarmiert und zur Unfallstelle geführt. Dabei legte er den Verunfallten von der Rückenlage auf die Seitenlage. Herr K. war sehr wahrscheinlich auf der feuchten Brüstung ausgeglitten."

Unfallprotokolle geben die sogenannten objektiven Tatsachen wieder, meistens aus der Sicht eines Augenzeugen oder der Polizei. Wie wird das Geschehen aber vom Betroffenen erlebt?

Ausser einem Unfall können auch andere Ereignisse zu einer Hirnverletzung führen und einen Menschen aus seiner gewohnten Lebenssituation herausreissen. Plötzlich und unvorhergesehen kann ein Schlaganfall (wie der Name es bereits treffend ausdrückt) eintreten. Im Folgenden schildert eine Betroffene, wie sie dies erlebte. In einer völlig banalen Alltagssituation wurde sie von dem Ereignis überrascht.

" Ich bin daheim am Morgen aufgestanden. Ich war in F. bei meinen Eltern. Gerade kam Besuch, jemand klingelte unten. Ich stehe auf und mache das Fenster auf und sehe, es ist eine Verwandte. Ich glaube, es war gerade halb neun und rufe ihr zu: 'Du bist schon da!' Und sie: 'Ihr seid noch alle im Bett?' 'Ja, ich ziehe schnell etwas über und komme 'runter, um dir aufzumachen.' Ich gehe vom Fenster weg und mache es zu, oder habe ich es nicht

zugemacht, ich weiss es nicht mehr, und denke: 'Wie wird's dir denn jetzt, du kannst ja gar nicht mehr ... was passiert denn jetzt?' Es war spässig, alles fing an sich um mich zu drehen. Dann habe ich mich zum Bett getastet ... und dann weiss ich nichts mehr"

Neben dem Unfall (und der ihm folgenden Hirnverletzung) und einem Schlaganfall soll hier noch eine weitere Möglichkeit genannt werden: Die Manifestation eines Hirntumors kann ebenfalls die Lebenssituation des Betroffenen verändern. Auch dies kann plötzlich geschehen, das Gewächs kann sich durch einen epileptischen Anfall bemerkbar machen oder auf eine langsame, allmähliche Art, so wie der Schriftsteller W.M. Diggelmann (1979) es nach eigener Erfahrung erlebte. Eines Tages stellt er fest, dass ihm bei einem Skriptum viele Tippfehler unterlaufen waren, und zwar solche, die ihm sonst nie passierten. Einige Tage später: "Ich versuche bei unserer Stereo-Anlage eine neue Schaltung herzustellen. Ich knicke auf der linken Seite mit dem Bein ein und falle ziemlich unglücklich auf den Rücken, schlage mit dem Hinterkopf auf den Boden, und B. hat grosse Mühe, mir wieder auf die Beine zu helfen." (p. 14) Er verliert allmählich die Kontrolle über die Motorik seiner linken Körperhälfte: Ein Gewächs drückt auf das entsprechende Zentrum im Grosshirn. Der Betroffene verfolgt zunächst das Geschehen der ärztlichen Untersuchungen "sehr sachlich, beinahe schon fachlich interessiert Ich dachte zunächst, es müsste sich doch so etwas wie Angst vor der Zukunft einstellen, es müssten Depressionen auftreten." (p. 17) Er registriert erst einmal und kann noch nicht anders reagieren:

"Ein seltsames Gefühl, das Gefühl, dass gar kein Gefühl da ist." (p. 12) Aber er ahnt etwas von der Veränderung seiner Situation, seines Standpunktes:
"Ich bin irgendwo an eine Grenze getreten." (p. 11)

Die Grenzsituation

" Schwer schockierter Patient mit erschwelter Atmung. Patient ist nicht ansprechbar, soporös, reagiert jedoch auf Schmerzreize mit gezielten Abwehrbewegungen und bewegt die Extremitäten aktiv. Multiple Schürfwunden am Kopf. Kontusionsmarken über der Stirn rechts. Die rechte Pupille ist weit, lichtstarr, die linke mittelweit, mit guter Reaktion auf Licht. Hirnnerven unauffällig, soweit prüfbar. Reflexe der oberen und unteren Extremitäten seitengleich auslösbar. Thorax, Rücken, Abdomen und Beckenbereich keine äusserlich sichtbaren Verletzungen."

Dem Unfall folgen weitere Tatsachen: So kann ein Eintrittsbericht einer Unfallstation aussehen. Der Verunfallte ist mehr oder weniger bewusstlos, er schwebt in Lebensgefahr. Er kann sich nicht ausdrücken, seine Gedanken, Gefühle und Ängste nicht mitteilen. Dass er etwas erlebt und äussere Reize wahrnimmt, weiss man heute. Wie er den Kampf mit dem Tod erlebt, welche Ängste er aussteht, ist noch weitgehend unbekannt. Der Betroffene ist wie eingeschlossen, er kann sich der Umwelt nicht mitteilen. Jennett (1972) bezeichnet diesen Zustand als "Locked-in-syndrome".

Die Konfrontation mit dem eigenen Tod bedeutet die Erfahrung einer Grenzsituation (Jaspers, 1919). Eine Grenzsituation zeichnet sich dadurch aus, "dass - ... - nichts Festes da ist, kein unbezweifelbares Absolutes, kein Halt, der jeder Erfahrung und jedem Denken standhielte." (p. 229) Der eigene Standpunkt ist in-Frage-gestellt, der Betroffene sucht nach einer Hoffnung, die ihm einen Halt geben kann.

Denn eine solche Grenzsituation ist unerträglich. Nach Jaspers tritt sie deshalb "in restloser Klarheit fast nie in unsere lebendige Erfahrung ein, sondern wir haben faktisch fast immer angesichts einer Grenzsituation einen Halt. Ohne ihn würde das Leben aufhören." (p. 229)

Robinson (1975) schilderte seine eigenen Erfahrungen einer solchen Situation, als er wegen einer schweren Krankheit einige Zeit auf der Intensivstation verbringen musste, auf der er sonst selbst als Arzt tätig war. Wegen seines Zustandes hatte er heftige Angstanfälle. Er war bereits zwei Tage wieder bei Bewusstsein, und eine dringende Frage quälte ihn: "Werde ich am Leben bleiben? Werde ich sterben?" (p. 417) Das Personal hielt ihn aber noch für bewusstlos und gab ihm keine Erklärungen, er konnte die Frage ja nicht stellen. Besonders litt er unter dem Verlust der Orientierung. Er verlor sich in Raum und Zeit, denn auf der Intensivstation glich die Nacht dem Tag, kein Fenster und keine Uhr boten eine Hilfe, Einzige Anhaltspunkte waren die Besuche seiner Frau. Sie beruhigten ihn und erweckten die Zuversicht, die er so dringend benötigte.

Obwohl Robinson mit der Station bestens vertraut war und über seine Krankheit als Fachmann besser bescheid wusste als irgendein anderer, geriet er in Angstzustände. Wie quälend diese Grenzsituation für jemanden ist, der in einer ihm bisher völlig unbekannten Umgebung einer Intensivstation erwacht, dazu noch mit einer Hirnschädigung, die ihm keine vollständigen Denkabläufe erlaubt, kann man nur erraten.

Schwierigkeiten im Hinblick auf die zeitliche Orientierung auf der Intensivstation erlebte auch W. M. Diggelmann, obwohl er eine Uhr bei sich hatte und sein Bewusstsein nicht getrübt war: "Kurz nach dem Mittagessen kommt B. Eine seltsame Erfahrung jeden Tag jetzt.. Ich richte meine Uhr nach B., und sie geht nicht. Abends, wenn sie weggeht, sagt B.: Es ist Abend, und ich sehe nicht ein, wieso es Abend sein soll. Meine Uhr zeigt 18 Uhr an, und das ist für mich noch lange nicht Abend. Sage ich zu ihr: Du kommst aber spät, dann sagt sie: Es ist doch erst 1 Uhr, wann soll ich denn noch kommen? Aber nicht darum geht es, sondern um diese merkwürdige Erfahrung, dass sich mein Zeitbegriff verändert hat. Die Zeit vergeht so langsam, wie Sand durch ein Sandglas rieselt. Wenn so und so viel Sand durchgelaufen ist, ist das obere Glas leer, das untere voll. Ich müsste das Glas immer wieder drehen, aber ich vergesse es. Entweder drehe ich zu früh oder zu spät. Jedenfalls stimmt es meistens nicht." (p. 72)

Ueber die Problematik der Intensivstation und darüber, die Atmosphäre für das Personal und die Patienten zu verbessern, wurde bereits verschiedentlich diskutiert (u.a. Freyberger, 1968, Kornfeld, 1969, Hay and Oken, 1972 und Todorow, 1978). Trotzdem wird die Phase, in der der Verunfallte in Lebensgefahr schwebt, für ihn eine Grenzsituation bleiben. Er muss sie erleiden, er kann ihr nicht entfliehen. Er benötigt unbedingt einen Halt. Je nach Zustand (in unserem Fall je nach Ausmass und Schwere der Hirnschädigung) kann dieser Halt nur durch eine Flucht in die Psychose gewonnen werden. Wieck und Rettelbach (1970) fassten den Verlauf vom Zustand der Bewusstlosigkeit bis zur Wachheit zusammen und bezeichneten ihn als

"Funktionspsychose". (Bei zunehmendem Hirnprozess werden die seelisch-geistigen Funktionen entsprechend gemindert.) Es ist vielleicht etwas spekulativ, aber nicht abwegig, die psychotische Reaktion als eine abwehrende Notfallmassnahme, sozusagen als eine "Katastrophenreaktion" des Verunfallten zu verstehen. Erklärungsversuche wurden bisher nicht unternommen, "aus dem klinischen Bild lässt sich zwar die Schwere (der Funktionspsychose), nicht aber die Herkunft ablesen". (p. 1980)

Aus der Sicht des Arztes wird dieser Zustand folgendermassen charakterisiert: Der Patient ist desorientiert, sein Gedächtnis ist gestört, die Auffassung erschwert und der Antrieb vermindert.

Die Einengung des Bewusstseins bewahrt den Betroffenen davor, sich mit seiner Grenzsituation auseinanderzusetzen. Er verliert vorübergehend seinen Standpunkt, sich selbst. Oft weiss er nicht, wer er ist und wie er heisst. Ist die Lebensgefahr überstanden und erwacht er, so versinkt diese dunkle Phase in die Vergessenheit (retrograde Amnesie).

Der Verunfallte kann sich wegen der Plötzlichkeit des Ereignisses natürlich nicht vorher auf eine solche Grenzsituation einstellen. Dagegen erlebt derjenige, dem eine Gehirnoperation bevorsteht, die Zeit "bis es soweit ist" bei klarem Bewusstsein. W. M. Diggelmann erlebte eine grosse Angst: "Die Angst - ich kann nur ein Wort dafür finden -, die Angst ist elementar. Ich kann sie nicht fassen; ich kann sie nicht einordnen." (p. 50) "Ich habe Angst. Dagegen hilft kein Vertrauen in die Medizin, die Wissenschaft, die Aerzte. Ich muss mit etwas fertig werden, mit einem Gefühl leben, das ich eigentlich nicht kenne.

Vielleicht erzeugt das die Angst. Ich werde mir fremd. Von Tag zu Tag werde ich mir fremder." (p. 52/53) Er verliert sich selbst, und er wünscht, er könne das Ganze nochmal rückgängig machen: "Ich möchte einfach dasitzen mit B., ein Glas Wein trinken, und ich möchte sagen: Ich bin ja gar nicht weggegangen, es war nur ein Irrtum. Es ist etwas geschehen, das hat für einen kurzen Augenblick einige Mechanismen ausser Funktion gesetzt Und wir wissen beide, es war eine vorübergehende Störung. Wir haben zuviel Geschrei darüber gemacht." (p. 60) Aber es nützt alles nichts, er kann dieser Situation nicht ausweichen. Doch in der beginnenden Verzweiflung findet er einen Halt: das Schreiben. "Ich kann mich nur darauf besinnen, dass ich Schriftsteller bin und dass ich Geschichten schreibe, von Geschichten lebe, dass ich selbst eine Geschichte bin." (p. 53) Solange er Geschichten erfinden kann, lebt er. Auch seine Träume helfen ihm, die Grenzsituation besser ertragen zu können. Er flieht in ihnen aus der Klinik: "..., da bin ich bei uns zu Hause ..., sie haben mich entlassen. Der Arzt, der mir die Spritzen gegeben hat, hatte mir gesagt, ich könnte jetzt sämtliche Schläuche entfernen, die in die Lunge eingeführt worden seien. Es drohe mir keine Gefahr mehr. Dann setzsteich mich ins Taxi, fuhr nach Hause, und offenbar habe ich zu Hause die Schläuche entfernt, mich im Bett vergraben und schien sehr gut zu schlafen, bis mich die Schwester gegen 6 Uhr weckte. Ich liege wieder in einem Zimmer, wieder im selben Bett." (p. 67) Der Traum hatte ihm den Wunsch erfüllt: "Ich hatte mich nicht getäuscht; ich war bei mir zu Hause gewesen." Aber zunächst ist nur das Schlimmste überstanden, es steht noch einiges bevor.

Das erste Erleben der veränderten Situation

Die unmittelbare Lebensgefahr ist gebannt. Der Verunfallte muss nicht mehr künstlich beatmet und ernährt werden, von Tag zu Tag wird er unabhängiger von den vielen Apparaten, die lange über ihn wachten. Er "ist wieder da", "über den Berg", es geht mit ihm "aufwärts". Es ist die Zeit des Erwachens und Sich-neu-zurecht-findens.

Lurias Patient Zasetzky (1973) erinnert sich an die ersten Tage nach seiner Operation (er hatte im Krieg einen Kopfschuss erlitten) * :

"Mein Kopf war vollkommen leer. Ich schlief, war wieder wach, aber ich konnte einfach nicht denken, mich konzentrieren oder an irgendetwas erinnern. Mein Gedächtnis - wie mein Leben - schien kaum zu existieren. Am Anfang konnte ich mich sogar selbst nicht erkennen, oder was mir passiert war, ... Einmal kam ein Arzt zu mir, reichte mir die Hand und fragte: 'Wie geht's, Zasetzky?' Ich antwortete nicht, sondern wunderte mich, warum er mich dies fragte. Als er meinen Namen mehrmals wiederholte, erinnerte ich mich plötzlich, dass 'Zasetzky' mein Name war ... Erst nach und nach entstanden 'Gedächtnisinseln', die mir halfen, das Leben um mich herum zu verstehen."
(p. 9/10)

Wie ein Puzzle muss die Welt wieder zusammengesetzt werden, denn sie ist zerbrochen und zersplittert in unzusammen-

* Die zitierten Stellen sind frei aus dem Englischen übersetzt.

hängende Stücke. Die Fähigkeit zu erkennen, dass das Wahrgenommene auf ein sinnvolles Ganzes hin verweist, ist verloren gegangen. Der Sinn muss neu gesucht werden. Alles erscheint als Traum, dessen Entschlüsselung unermesslich grosse Anstrengungen benötigt. Zasetzky berichtet weiter: "Ich lebe wie in einem Traum - in einem hässlichen Alptraum -, ich bin kein Mensch, sondern ein Schatten ... Es ist kaum zu glauben, dass dies wirklich Leben ist ... Ich kann einfach nicht warten, bis ich aus dem Traum erwache." (p. 12) "Ich kann mich selbst nicht begreifen, kann mir nicht vorstellen, wie ich vorher war, und was mit mir geschehen ist." (p. 13)

Durch eine Gesichtsfeldeinschränkung ist die rechte Hälfte der Welt für Zasetzky verschwunden: "Ich kann keine ganzen Gegenstände oder Menschen sehen wie vorher - nur einen Teil von allem. Wenn ich einen Löffel anschau, bin ich verwundert: Ich sehe nur die Spitze und nicht den ganzen Löffel. Anfangs erschrak ich, wenn er sich plötzlich in meiner Suppe verlor." (p. 37) Nicht nur eine Hälfte der Welt, sondern auch die eigene Körperhälfte ist "verschwunden": "Einmal verliess ich mein Zimmer, ging in den Gang, nach einigen Schritten stiess ich plötzlich mit meiner rechten Schulter und der rechten Hälfte meiner Stirn sehr heftig gegen die Mauer. Ich konnte einfach nicht verstehen, wie dies geschehen konnte. Ich hätte doch die Mauer sehen sollen! Ich schaute nach unten - auf den Boden und auf meine Füsse - und ich schauderte. Ich konnte die rechte Seite meines Körpers nicht sehen. Mein Arm und mein Bein waren verschwunden." (p. 40)

In dieser Zeit des ersten Erlebens der veränderten Situation wird der Verunfallte mit den verschiedensten Arten von Behinderungen konfrontiert: Sein Denken geht nur

langsam vor sich, er muss nach Worten suchen, kaum hat er sie gefunden, vergisst er sie wieder, die selbstverständlichsten Tätigkeiten kann er nicht verrichten, es ist ihm ein Rätsel, wie er sich eine Jacke überziehen soll, wie er eine Gabel halten soll, einfache Verrichtungen werden noch zusätzlich durch eine Lähmung erschwert, ausserdem weiss er nicht, was links und rechts, oben und unten bedeuten (weiter Ausführungen siehe Williams, 1978, Mumenthaler, 1973, Jochheim und Scholz, 1975). Räumliche Strukturen "ordnen" die Welt nicht mehr, genauso wenig wie die zeitlichen: Der Ablauf jeder Handlung, das natürliche und früher so selbstverständliche Nacheinander, ist gestört: "Mit welchem Kleidungsstück beginne ich beim Anziehen? Mit welchem Wort beginne ich einen Satz? Kommt der Monat Mai vor oder nach dem Monat Juni? Folgt dem Winter der Herbst?" Die Welt ist auseinandergefallen und fremd geworden. Der Betroffene muss sie wieder neu kennenlernen, neu begreifen, einen Sinn suchen. Nicht nur mit der Welt ergeht es ihm so, sondern auch mit sich selbst. Er ist sich fremd geworden, er weiss nicht, wer er ist. In einer solchen Situation rief ein junges Mädchen, die einen schweren Unfall überlebt hatte, immer wieder aus: "Ich! ... Ich? ... Ich, Marion!" Wer ist dieses neue fremde Ich mit dem alten bekannten Namen? Dies erstaunte sie immer wieder. Mein Ich, mein Körper, ist zur Hälfte gelähmt. Aber auch das übrige halbe Ich hilft mir nicht, um das Ganze wiederzufinden. Ähnliches muss auch W. M. Diggelmann feststellen: "Es stimmt nicht, das nur die linke Seite betroffen ist, die rechte ist auch betroffen, das Ganze ist betroffen." (p. 50)

Der Betroffene ist verwirrt, ratlos und hilflos. Er ist noch vollkommen unselbständig, im wahrsten Sinne des Wortes kann er noch nicht selbst stehen und ist somit auf Hilfe angewiesen. Oft müssen seine Helfer die Wünsche sogar erraten, weil er sich noch nicht ausdrücken kann. So erging es auch Zasetzky (er litt an einer sensorischen Aphasie): "Ich lag im Bett und spürte das Bedürfnis nach einer Bettpfanne, also musste ich die Schwester rufen. Aber wie brachte ich sie dazu, zu mir herüber zu kommen? Plötzlich erinnerte ich mich, dass man jemandem winken kann, und so versuchte ich es. Aber die Schwester lief vorbei, ohne mich zu beachten. Da war mir klar: Ich hatte vergessen, mit welcher Geste man jemanden herbeiwinkt." (p. 45)

Aber nicht nur die Geste, sondern auch das Wort war ein Problem: "Auch mit noch so grosser Anstrengung fiel mir das Wort 'Bettpfanne' nicht ein, obwohl ich es öfters gehört, und mehrmals für mich wiederholt hatte. Aber in diesem Augenblick konnte ich mich nicht daran erinnern. Irgendetwas blockiert immer mein Gedächtnis für Wörter. Ich sah die Schwester kommen, versuchte ihre Aufmerksamkeit auf mich zu lenken und sagte: 'Es ist ... wie nennen Sie es? ... Ich brauche es ...' Aber während ich versuchte, mich an das Wort zu erinnern, war sie bereits wieder verschwunden. Sie kam zurück und brachte die Bettpfanne jemandem anderen. Als ich das sah, rief ich aus: 'Schwester, ... ich brauche es auch!' Zum Glück verstand sie mich. Als sie mir die Bettpfanne wieder wegnahm, fiel mir plötzlich das Wort ein, und ich seufzte vor Erleichterung. Einige Minuten später versuchte ich mich wieder daran zu erinnern, aber vergebens." (p. 88)

W. M. Diggelmann konnte seine Wünsche anmelden und erlebte seine Hilflosigkeit folgendermassen: "Ständig bin ich darauf angewiesen, dass mir irgendjemand hilft. Ein Mädchen soll mir einen Schluck Wein ans Bett bringen, ein anderes Mädchen die Zeitungen. Eine Schwester soll mir die Haare waschen. Dann möchte' ich irgendein Gerät verschoben haben. Gewiss, sie kommen immer wieder. Sobald ich läute, stehen sie da, aber keineswegs munter und voller Erwartung, was sie jetzt wieder für mich tun dürfen. Schliesslich langweilt es mich, im Bett zu liegen, und ich beschliesse aufzustehen. Das heisst, ich tu' es natürlich nicht selber, ich beschliesse es nur. Aber auf einmal merke ich: Tatsächlich, sie helfen mir und drei Minuten später sitze ich in diesem jetzt schon ganz bequem gewordenen Rollstuhl." (p. 78) Diese Hilflosigkeit kann er sich kaum als zukünftigen Dauerzustand vorstellen: "Nun, das mit dem Nichts-mehr-selber-Tun, alles andere für sich tun lassen, ist natürlich Unsinn. Ich weiss nicht, ob B. (seine Frau) auf die Dauer damit einverstanden wäre, dass ich sagte: B. dies, B. jenes. Hol mir ein Bier. Hol mir Wein. Bring mir Zigaretten. Geh und kauf eine Zeitung. Tu das, tu jenes. Rufe mich an. B., das Telefon klingelt, nimmst du ab? Ja, bitte. Ich bin natürlich nicht da. Und ich kann auch nichts tun. Nein, nein, die Gemeinheit dieser totalen Hilflosigkeit, dieser totalen Abhängigkeit, die kommt erst allmählich zum Vorschein." (p. 79/80) Aber für die Zeit des Spitalaufenthaltes ist es für ihn als Patient, als jemand, der etwas erleidet, sein gutes Recht, unselbständig zu sein.

Es ist eine qualvolle und schwierige Zeit. Der Verunfallte schwankt: "Soll ich aufgeben? Oder neuen Mut schöpfen? Hat es noch einen Sinn?" Er muss sich wieder auf seine eigenen Beine stellen, er muss wieder einen Standpunkt einnehmen. Von wo aus könnte er auch sonst fortschreiten, von wo aus Fortschritte machen? Einen Standpunkt einnehmen bedeutet zunächst auch, ihn anzunehmen. Obwohl zum Beispiel Zasetzky oft meinte, sich in einem Traum zu befinden oder irgendwie verhext zu sein, wusste er immer, dass er sich der Wirklichkeit stellen musste. Bei jeder Uebung, in jeder Therapiestunde erwarten den Betroffenen Enttäuschungen, aber auch Erfolge, die er sonst nicht erführe. Kann er den Mut aufbringen und bekennen: "Ich muss wieder gehen lernen, ich muss wieder sprechen lernen," wenn er dazu steht: "Ich kann es nicht mehr," so wird er mit Fortschritten belohnt werden. Kann er aber diese Verantwortung für sich selbst (aus welchen Gründen auch immer) nicht auf sich nehmen, resigniert er, so resignieren auch bald seine sonst verständnisvollen Helfer. W. M. Diggelmann meint dazu: "Ich bin froh, ... dass ich die Geduld aufgebracht habe, vieles mitzumachen, damit man mir den Rückweg nicht ganz versperre, ..., dass ich geschwiegen habe, auch wenn ich am liebsten geschrien hätte, im Bewusstsein, dass es ohnehin geheissen hätte: Lasst ihn schreien Lasst ihn toben. Bedenkt, er ist krank! Ich glaube, es gibt nichts Schlimmeres, was man einem Menschen anhängen kann als dieses: Er ist krank! Er ist krank, das bedeutet, er ist nicht zurechnungsfähig, er kann nicht entscheiden. Er mag sagen und tun, was er will, man braucht ihn nicht ernst zu nehmen. ... Er darf eigentlich alles. Er hat die Verantwortung über sich auf andere übertragen. Und er selbst verliert allmählich das Bewusstsein, dass er nicht die Freiheit des

Kranken hat, sondern in der Gefangenschaft des Kranken lebt." (p. 118) Dies ist wohl das Schlimmste, das ihm widerfahren kann: Von da an wird das Leben zu einem Vegetieren. Es kommt schon sehr früh auf den Betroffenen selbst an. Irgendwo kann er meistens entscheiden: "Will ich überleben? Will ich aus dem Koma erwachen (siehe das Phänomen "Dornröschenschlaf" bei Todorow, 1978)? Wie will ich weiterleben?" Er ist voller Angst und einsam - und er muss sich entscheiden. Kann der Betroffene (aus welchen Gründen auch immer) die Freiheit der Krankheit wählen, so sammelt er in einem geschützten Rahmen Erfahrungen, die seine Welt wieder "zusammensetzen" und ihn sich wieder finden lassen. Er erfährt, was er nicht mehr kann, was er wieder lernen kann. Er macht die ersten selbständigen Schritte. Er lernt, mit seinen Behinderungen umzugehen, sie in den Griff zu bekommen, so dass sie nicht ihn im Griff haben. Er ist mit der Gegenwart beschäftigt, neugierig auf jeden Fortschritt, der ihm den neuen Horizont von Möglichkeiten erweitert. Vieles wird nicht mehr sein, aber was kann wieder werden? Was wird anders sein?

Je nach Ursache und Schwere der Hirnverletzung dauert der Zustand von der Bewusstlosigkeit bis zum Erwachen und der neuen Orientierung unterschiedlich lang an (einige Stunden bis zu einigen Monaten, manchmal sogar Jahren). Auch die Erholung von den verschiedenen Behinderungen vollzieht sich nicht gleich schnell. Die einzelnen Störungen variieren in ihrer Dauer und ihrem Schweregrad im wesentlichen so, wie es in diesen zwei Kapiteln beschrieben wurde.

Die neue Situation

Der Verunfallte hat den Spitalaufenthalt hinter sich, vielleicht war er auch noch einige Monate in einem Rehabilitationszentrum. Nun ist er nach Hause zurückgekehrt, aus ärztlicher und sonstiger Obhut entlassen. Er ist wieder ganz auf sich selbst gestellt. Das Leben geht weiter. ... Geht es wirklich weiter? Ist er genesen von einer Krankheit, die er nun vergessen kann?

Weit gefehlt! Die Krankheit hat ihrem katastrophalen Charakter entsprechend Spuren hinterlassen, mit denen der Betroffene immer wieder konfrontiert wird, auch wenn er sie nicht wahrhaben will: Feine Bewegungen mit der rechten Hand sind noch immer nicht möglich, er spürt nicht die Zigarette in seiner Hand, sondern erst die beginnenden Schmerzen einer Brandwunde. Sein Gang ist noch etwas unsicher. Wenn er die Strasse überqueren will, muss er den Kopf etwas mehr nach rechts drehen als früher, um jedes sich nähernde Fahrzeug zu sehen (Kompensation der Gesichtsfeldeinschränkung). Manchmal muss er nach einem Wort suchen, besonders wenn er es eilig hat. Beim Zeitunglesen dauert es lange, bis er den Zusammenhang der Berichte begreift, eine Stunde später hat er das Gelesene wieder vergessen. Es geht ihm besser als kurz nach dem Unfall vor einem Jahr, ohne Zweifel. Aber sein Ziel war doch, wieder "der Alte" zu werden. Alle Fortschritte nahmen Richtung auf dieses Ziel und jetzt Er ist stehen geblieben, auch mit noch so grosser Anstrengung geht es nicht mehr weiter. Vielleicht noch ein, zwei Schritte, aber eines ist sicher: Das erhoffte Ziel bleibt unerreichbar. Es ist eine Tatsache: Sein Zustand wird so

bleiben. Nach so langer Zeit ahnt er erst jetzt die eigentlichen Folgen des damaligen Unfalls, der ihn so plötzlich traf. Er konnte ihn bis heute noch nicht richtig nachvollziehen. Langsam merkt er es: Seine Lebenssituation hat sich verändert, nur hat ihm davon noch niemand etwas gesagt.

Seit einiger Zeit versucht er wieder an seiner früheren Stelle zu arbeiten, vorläufig noch halbtags. Er hofft, bald wieder mehr schaffen zu können. Aber bereits nach zwei Stunden brummt ihm der Kopf, er kann sich kaum mehr konzentrieren. Der Strassenlärm, den er früher kaum bemerkte, macht ihn fertig: Ausgerechnet liegt sein Büro an der verkehrsreichsten Kreuzung der Stadt. Auch das Neonlicht stört ihn jetzt. Nach kurzer Zeit flimmert es ihm vor den Augen. Ein Telefon klingelt, und er verliert vollkommen den Faden in seiner Arbeit. Er muss nochmal von vorne beginnen. Kaffeepause mit drei, vier Kollegen. Sie reden durcheinander, er kann dem Gespräch nicht folgen. "Wann sieht man dich wieder mal beim Kegelabend? Du meidest unsere Gesellschaft! Sind wir dir nicht mehr fein genug? Oder hast du neuerdings eine andere Freizeitbeschäftigung?" Auf das vieldeutige Grinsen hin entschuldigt sich der Betroffene mit "habe Kopfschmerzen" und verzieht sich. Seit dem Unfall drückt er sich vor solchen und ähnlichen Anlässen. Er kann keinen Alkohol mehr vertragen: Bereits nach einem Glas wird ihm schwindlig, und wenn er hinfiel, etwa auch noch auf den Kopf, ... dann ginge das Ganze wieder von vorne los. Und ausserdem: Wenn mehrere zusammen sprechen, versteht er nichts mehr. Warum sollte er sich dann in solche Situationen begeben? Aber welche Ausreden soll er immer erfinden? Man sieht ihm nichts an, er sieht so aus wie früher, ganz "normal".

Erst jetzt bemerkt er, wie sehr der Möglichkeitsbereich seiner Freizeit eingeschränkt ist. Seine Posaune darf er nicht mehr spielen. Der Arzt hat es ihm wegen der Gefahr von epileptischen Anfällen verboten. Und Sport? Damit ist es sowieso aus. Schon beim Laufen spürt er jede Erschütterung in seinem Kopf. Aber bleibt ihm überhaupt freie Zeit?

In der Zeit, in der er nicht arbeitet, muss er sich von der Erschöpfung erholen. Seine Kräfte sind im Vergleich zu früher sehr begrenzt. Bei jeder Gelegenheit muss er sich ausruhen, obwohl er eigentlich noch jung ist und immer gewohnt war, sich auf seine Energiereserven zu verlassen. Hat er eine Familie zu Hause, kann er sich ihr nicht mehr richtig widmen. Manchmal reisst ihm die Geduld, und er kann einen Wutausbruch nicht mehr zurückhalten. Vielleicht verlangt seine Frau die Scheidung, und schliesslich steht er völlig alleine da.

Oder er kann nicht mehr seiner früheren Arbeit nachgehen, durch seine mangelhafte Konzentrationsfähigkeit unterlaufen ihm zu viele folgenschwere Fehler. Bei seiner Arbeit als Elektromonteur kann er dadurch sich selbst und andere in Gefahr bringen. Als Buchhalter bringt er die Bilanzen durcheinander, als Manager kann er keine geschäftlichen Gespräche mehr leiten, weil er andauernd den Faden verliert. Als Architekt begeht er Fehler bei der Berechnung der Statik, als Student kann er keine Prüfungen mehr bestehen, weil sein Gedächtnis ihn im Stich lässt, als Arbeiter kann er nicht mehr Akkord leisten, er ist zu langsam geworden. Entweder hat er die Möglichkeit, auf eine ähnliche, weniger anspruchsvolle Arbeit mit weniger Verantwortung umzusteigen, oder er muss umlernen.

Hierbei behindert ihn wiederum oft seine eingeschränkte Lernfähigkeit, ausserdem muss die neue Tätigkeit ihm "zumutbar" sein. (Weitere Literatur zu besonderen Arbeitsbedingungen und allgemeinen Problemen der beruflichen Wiedereingliederung hirngeschädigter Patienten siehe Pampus, 1974 und 1975, Dreyer, 1975, Wahle, 1975, Gerstenbrand und Hoff, 1963.) Oder er muss frühzeitig eine Rente beziehen, obwohl er "normalerweise" noch mindestens 20 Jahre im Berufsleben stehen könnte.

Oder die Betroffene kann den Haushalt der Familie nicht mehr richtig versorgen. Bei der geringsten Anstrengung verlassen sie ihre Kräfte. Wegen nächtlicher Schlafstörungen kann sie manchmal den ganzen Tag das Bett nicht verlassen. Beim Kochen bringt sie die Reihenfolge der notwendigen Handgriffe durcheinander, auch wenn sie zudem noch jeden Tag dasselbe kocht (sie kann nicht mehr auf ein anderes Menu umstellen). Sie vergisst, den Herd abzuschalten, im Geschäft hat sie vergessen, was sie einkaufen wollte, sucht sie etwas, so findet sie sich nicht mehr in den ihr früher geläufigen Warengestellten zurecht. Beim geringsten Vorwurf ihres Ehemannes verliert sie die Fassung, und sie weiss, dass er sich bei einer Freundin trösten wird. - Oder als Krankenschwester verwechselt sie die Medikamente und kann keine Nachtwache mehr überstehen. Dabei ging sie früher völlig in ihrem Beruf auf, er war ihr ganzer Lebensinhalt.

Oder, oder, oder Es gibt sehr viele Arten, wie sich eine Lebenssituation nach einem Unfall verändern kann. Die hier aufgezählten Beispiele haben aber etwas gemeinsam: Dem Betroffenen sieht man keine Behinderung mehr an,

aber etwas sehr Entscheidendes hindert ihn daran, seinen Beruf so wie früher auszuüben, so zu sein wie früher. Wegen einer Gedächtnisschwäche kann ein Schauspieler nicht mehr seine Rollentexte auswendig lernen. Wegen der motorischen Unsicherheit einer Hand kann ein Zahnarzt nicht mehr zielsicher bohren. Die Störung kann manchmal gering, aber trotzdem äusserst fatal sein. Oft muss der Betroffene gerade deswegen seinen Beruf vollständig aufgeben. - Nicht näher soll hier auf solche Beispiele eingegangen werden, wo der Verunfallte aufgrund sehr schwerer Unfallfolgen weitgehend seine frühere Persönlichkeit und Selbständigkeit verloren hat. Viele fristen den Rest ihres Lebens in einem Heim oder gar in einer psychiatrischen Klinik und können vielleicht noch in einer geschützten Werkstatt arbeiten (siehe Jochheim und Scholz, 1975).

Der Horizont von Möglichkeiten kann nicht nur eingeschränkt, sondern auch völlig versperrt sein. Von seinem früher gewohnten Standpunkt aus kann der Betroffene die Möglichkeiten jetzt nicht mehr verwirklichen. Er hat die Fähigkeit, die dazu notwendig war, verloren. Er beginnt daran zu zweifeln, ob das Leben für ihn noch einen Sinn hat. Kann er einen anderen Standpunkt aufsuchen und sich von dem alten verabschieden? Kann er diese Veränderung anerkennen und entsprechende Schritte unternehmen?

Wie bereits erwähnt, kann auch ein Schlaganfall eine Lebenssituation verändern. Auch davon kann sich der Betroffene wieder erholen, manchmal bleiben sogar nur geringe Spuren zurück. Aber im Unterschied zum Unfall

lässt ein Schlaganfall manchmal (vielleicht öfters als angenommen) die Angst, die schreckliche Angst zurück, dass es noch einmal passieren könnte. Der Betroffene ist dem Tod bereits einmal begegnet, er hat die furchtbare Erfahrung hinter sich. Der nächste "Schlag" könnte der letzte sein, der ihn auch wieder völlig unvorhergesehen trifft. Der Betroffene weiss, dass dieses Risiko besteht, er weiss aber nicht, wie er sich darauf vorbereiten soll. Ueberall, in jeder Situation kann diese Gefahr lauern. Die Angst davor kann ihn lähmen und sehr einschränken, so wie es im folgenden geschildert wird.

" Ich habe ewig Angst. Warum bin ich so unruhig?
Und woher kommt die Angst? Ich habe immer Angst.
Ich weiss nicht vor was, aber ich habe Angst,
das spüre ich. Wenn ich zum Beispiel zum Arzt muss,
dann habe ich Angst. Diese Angst ist mir nicht bekannt.
So etwas habe ich nie vorher gehabt. Sobald ich irgendwie aus dem Haus gehen muss, irgendwohin,
habe ich Angst. Ich bin dann so kraftlos, dass ich mich nicht einmal anziehen kann. Die Angst macht mich kraftlos. Ich kann nicht aus dem Haus, nicht über die Strasse. Ich denke immer, oh, wenn dir das plötzlich wieder passiert wie damals, ... dass dann ein Schwindel kommt, und ich falle um, und es ist dann niemand da. Ich glaube, von daher kommt meine Angst. Auch damals, als mir das passierte, hatte ich gerufen, und es kam lange Zeit niemand. Ich traue mich jetzt gar nicht alleine auf die Strasse, oder in ein Geschäft, nichts Wenn plötzlich wieder etwas passieren täte ... du spazierst und plötzlich kommt es wieder Ich weiss nicht, von wo die Angst sonst herkommt. Sobald ich weg muss,

geht's los. Sobald etwas auf mich zukommt, ist es aus. Das hatte ich vorher nie."

Ein weiterer Schlag bedeutet für den Betroffenen wieder und vielleicht die letzte Konfrontation mit dem Tod. Ähnlich ergeht es demjenigen, der eine Hirntumoroperation hinter sich hat. Es ist hier nicht die Angst vor einem nochmaligen plötzlichen und unvorhergesehenen Ereignis, sondern die Angst davor, dass der Tumor irgendwann mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder zu wachsen beginnen wird. Es ist die Angst vor einer weiteren und vielleicht letzten Operation. Auch W. M. Diggelmann begleitet das Gefühl: "Es geht, so oder so, dem Ende entgegen. Ich muss es nicht aufzeichnen, weder mit Worten noch mit irgendwelchen Signalen. Es ist da. Es lebt neben mir. Es lebt in mir." (p. 94)

Wie reagiert nun der Betroffene auf diese auf so schmerzliche Weise veränderte Situation?

Vergegenwärtigen wir ihn uns nochmals an der Wendung des Weges. Zunächst stellt sich die Frage, ob er diese Tatsache überhaupt anerkennt. Es ist möglich, dass er nicht wahrhaben will, dass er den Weg nicht fortsetzen kann. Trotzig versucht er es: Er achtet keineswegs auf seine schnelle Erschöpfung und seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. So wollte zum Beispiel eine Schlagersängerin nach ihrem Unfall ihre Karriere unbedingt fortsetzen. Kurz nach Beginn ihres Auftritts versagte ihr Gedächtnis. Vor Entsetzen erlitt sie einen Herzinfarkt. Dieser Erfahrung musste sie sich noch zweimal aussetzen, bis sie ihre wirkliche Situation annehmen konnte.

Oder anstatt zu tun "als sei nichts geschehen" wird mit allen Mitteln gegen den jetzigen Zustand gekämpft. Ein Arzt nach dem anderen wird aufgesucht, ein Medikament und ein Heilverfahren nach dem anderen wird ausprobiert. Das Ausprobieren nimmt kein Ende, immer noch besteht Hoffnung auf das Wundermittel. Nützt alles nichts, so wartet der Betroffene auf den Tag X, der bestimmt einmal eintreffen wird, an dem der böse Traum zu Ende sein wird, denn: "Ich werde dann wieder der Alte sein." Entweder sind die Fachleute oder "das Schicksal" für ihn verantwortlich, aber nicht er selbst.

Oder der Betroffene weicht solchen Situationen sorgfältig aus, die ihn in unangenehmer Weise an die Folgen des Ereignisses erinnern und ihn mit der Wendung konfrontieren. Er lebt nach dem Motto: "Wenn ich mich nur genügend schone, wird es schon gehen." - Letzterer, der "Kämpfer" und derjenige, der unter allen Umständen seine Laufbahn fortsetzen will, gehen davon aus, dass sich die Situation eigentlich nicht verändert hat, sie ist nicht endgültig. Durch irgendeinen Trick ("Mit der Zeit werde ich schon noch dahinter kommen.") kann das Leiden vermieden und abgewendet werden. Und tatsächlich hat ein Betroffener mit einer solchen Einstellung in seltenen Fällen sogar Erfolg. Wenn sonst auch kein Erfolg eintritt, so wird er häufig in seinen falschen Hoffnungen bestärkt: Seine Stimmung und seine Leistungsfähigkeit schwanken sehr stark. Bei jedem "Hoch", das dem früheren Zustand ähnelt, wird er wieder bestätigt. Dies hat wiederum zur Folge, dass er nur noch hartnäckiger an seinem Standpunkt festhält.

Anders verhält es sich, wenn der Betroffene anerkennt, dass sich seine Situation verändert hat. Oder wie Jaspers es formuliert: "Das Leiden gewinnt für den Menschen als Situation einen neuen Charakter, wenn es als Letztes, als Grenze, als Unabwendbares begriffen wird." (1919, p. 251) Auch hier gibt es wieder verschiedene mögliche Reaktionen. Der Betroffene kann zum Beispiel resignieren. "Das heisst eigentlich keine Stellung haben, sich für unfähig erkennen, die Situation zu verarbeiten. Alle Antworten auf Fragen nach Zweck, Sinn und Recht des Leidens werden als unmöglich ... erkannt." (Jaspers, p. 251) Es gibt nichts, was die Situation erleichtern könnte, jedes Handeln ist hoffnungslos. Die Einnahme eines anderen Standpunktes, um die Situation von einer anderen Perspektive her zu betrachten, ist sowieso sinnlos. Der Betroffene fixiert sich auf seinen Zustand, den der Mediziner "Status" nennt: "Ich werde nie mehr der Alte sein können." Das Vergangene kann nicht mehr Zukunft werden. Diese Erkenntnis erfüllt ihn mit Bitterkeit. Er kann sich nicht davon lösen. Im wahrsten Sinne des Wortes befindet er sich in einem "Status": Er ist stehen geblieben, er kann sich nicht davon lösen. Im wahrsten Sinne des Wortes befindet er sich in einem "Status": Er ist stehen geblieben, er kann nicht mehr handeln.

Manchmal entscheidet sich der Betroffene zu einer dramatischen und letzten Handlung als eine ihm im Moment einzig mögliche Antwort auf die veränderte Situation: Er begeht Selbstmord. Im veränderten Dasein ist kein Sinn mehr möglich, nur das Nichtsein bringt Erlösung.

Derjenige, der diesen letzten Ausweg wählt, ist oft vollkommen vereinsamt und kann nicht in einem Dialog mit jemandem diesen Entscheid zumindest in-Frage-stellen. Oder er steht vor der Wahl, jetzt noch als Mensch zu sterben oder nach der nächsten Hirnoperation nur noch zu vegetieren.

Anerkennt aber der Betroffene seine veränderte Situation, kann er sie annehmen und bejahen, so wird er mit den ihm gebliebenen Lebenskräften den gewendeten Weg weiterverfolgen. Ein neuer Horizont von Möglichkeiten eröffnet sich ihm, sein Leben gewinnt wieder einen Sinn. So appelliert zum Beispiel W. M. Diggelmann immer wieder an sich selbst: "Ich lasse mich nicht so leicht mattstellen, nein, ich nicht!" (p. 74) "Ich nehme nicht Abschied von mir, ich gebe mich nicht auf; ich tue das einzige, was ich tun kann: Ich nehme mich an, wie ich heute bin." (p. 95/96) Abschiednehmen von der früheren Lebenssituation ist für ihn nicht gleichbedeutend mit Abschiednehmen von sich selbst. Sich-lösen von der Vergangenheit, von dem "wie ich war" und annehmen "wie ich bin" erfordert Mut, denn dies hat nicht nur Konsequenzen für die Gegenwart, sondern auch für die Zukunft. Die Zukunft ist unsicher und voller Fragezeichen: "Ich wëss nicht, wie ich sein werde." Aber das Ablösen von der Vergangenheit gibt neue Kraft frei und "entlastet" die Zukunft von dem Druck: "Ich will, koste es was es wolle, wieder derjenige werden, der ich war." Der Betroffene sträubt sich mit aller Energie gegen den gegenwärtigen Zustand: "Ich will nicht so sein, wie ich jetzt bin. Das ist entsetzlich." Die aber sonst freigewordene Kraft kommt dem gewendeten Weg zugute. Es ist oft erstaunlich,

was ein so Betroffener noch alles fertigbringen kann. Für einen Schriftsteller wie W. M. Diggelmann liegt es vielleicht nahe, sich selbst mit dem Schreiben zu helfen. Aber auch er muss sich immer wieder dazu Überwinden: "Was immer mit dir geschehen ist, du gibst nicht auf, du münzt das sofort um. Du musst etwas damit anfangen." (p. 102) Seinem Leiden und seinen Schmerzen kann er in der Geschichte einen Ausdruck geben und sie so gestalten. Den Weg des Schreibens ging auch Zassetzky. Man stelle sich vor: Er schrieb 25 Jahre lang Tagebuch! Er brachte es auf rund 3000 Seiten, obwohl er aufgrund seiner Verletzung sehr grosse Schwierigkeiten hatte, Wörter zu finden, sich auszudrücken und überhaupt zu schreiben und zu lesen. Manchmal benötigte er einen ganzen Tag, um eine halbe Seite zustande zu bringen. Seine Schwierigkeiten schildert er folgendermassen: "Schliesslich hatte ich eine gute Idee. So begann ich nach Wörtern zu jagen, um sie zu beschreiben, und schliesslich fielen mir zwei ein. Aber bis mir ein drittes Wort einfiel, blieb ich stecken. Ich zerbrach mir den Kopf, um mich zu erinnern. Halt, ich glaube, ich hab's! Aber bevor ich es zustande brachte es niederzuschreiben, war es wieder verschwunden, zusammen mit den ersten zwei, die mir bereits soviel Mühe gekostet hatten." (p. 79) Trotz dieser grossen Anstrengung wollte er unter keinen Umständen aufgeben. "Ich wollte das zu Ende bringen, was ich begonnen hatte. So sass ich an meinem Tisch und schwitzte oft den ganzen Tag über jedem Wort. Ich kann mir nur diesen Ausweg aus meiner Situation vorstellen: Irgendwie versuchen mich zu erinnern und auszudrücken, was ich sagen möchte. Manchmal, wenn ich vom Stuhl aufstehe, wird mir so schwindlig, dass ich nach einem Sessel tasten muss. Es dreht sich alles um mich herum." (p. 82)

Warum nimmt Zasetzky diese anstrengende, sogar erschöpfende Arbeit auf sich? Er ist eigentlich nicht mehr fähig, überhaupt etwas anderes zu tun. Das Schreiben ist die einzige Möglichkeit, seine Vergangenheit und seine Gegenwart zusammenhängend zu erfassen. Von diesem Standpunkt aus erhält sein Leben wieder einen Sinn. Er beschreibt seine Vergangenheit und seine Gegenwart und sichert sich somit seine Zukunft. Mit fast unmenschlicher Anstrengung bringt er diese Fähigkeit auf, um diese einzige Möglichkeit zu verwirklichen. Er schreibt nicht nur, um sich selbst zu finden, sondern auch um andern mitzuteilen, wie es jemandem ergeht, der in solcher Weise getroffen wurde. Er weiss, was passiert, wenn er aufgibt: "Wenn ich mein Heft schliesse, wenn ich es aufgebe, werde ich mich sofort in einer Wüste befinden, in einer Welt ohne Wissen, in einer Welt der Leere und Gedächtnislosigkeit (Amnesie)." (p. 86)

Es geht hier nicht darum, das Schreiben der eigenen Geschichte als Patentlösung anzupreisen. Die erwähnten Beispiele sollen nur verdeutlichen, dass eine veränderte Lebenssituation zu einer neuen Suche nach einem anderen Sinn herausfordert. Es gibt mehrere mögliche Standpunkte, die jeder Betroffene nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten neu aufsuchen muss. Zasetzky ist hier nur ein Beispiel dafür, dass manchmal ein extremer Standpunkt notwendig ist, damit sich wieder ein Sinn ergibt.

Die Zukunft

Von der Entscheidung, die der Betroffene jetzt an der Wendung seines Weges trifft, hängt im Wesentlichen seine Zukunft ab.

Einerseits kann er seiner Vergangenheit nachrennen, nach Wundermitteln und Wunderärzten suchend. Doch die Zeit vergeht, und die so erstrebenswert erscheinende Vergangenheit entfernt sich immer mehr. Er steht sozusagen mit dem Rücken zur Zukunft, er macht sich zum Gefangenen der Vergangenheit. Er nimmt unermessliche Mühen und Opfer auf sich und bemerkt nicht, wie sich dadurch sein gegenwärtiger Zustand nur noch verschlechtert. Er will seine Vergangenheit zur Zukunft machen, aber er hat keine Zukunft, denn die Vergangenheit hat ihn. Er fühlt sich von seinen Helfern verlassen und ungerecht behandelt. Er wird immer verbitterter. Er verdächtigt diejenigen, die ihn seiner Meinung nach im Stich gelassen haben, dass sie ihn willentlich um seine Zukunft betrogen haben.

Wie wir bereits sahen, kann der Betroffene sich andererseits auch dafür entscheiden, an der Wendung des Weges stehen zu bleiben. Er spürt seinen fürchterlichen gegenwärtigen Zustand und ist völlig erschüttert. Er entscheidet, dass es für ihn keine Zukunft gibt. Es gibt für ihn keinen Sinn mehr, keinen Horizont von Möglichkeiten. Seine Situation ist hoffnungslos und ausweglos.

Der Schritt aber zu der Möglichkeit, dass sich Zukunft wieder eröffnet, ist ein schwerer und mutiger Schritt: Er bedeutet Annahme des gegenwärtigen Zustands, Abschied von der Vergangenheit und die Wahl von etwas, was noch nicht da ist, sondern erst durch die Wahl entsteht, vor der Entscheidung aber ungewiss ist. Erst in seiner Entscheidung vollzieht der Betroffene die Veränderung seiner Situation, denn mit dieser Entscheidung verändert er seinen Standpunkt. Demzufolge eröffnet sich ein neuer Horizont. Der Betroffene ist weder gefangen von der Vergangenheit, noch überwältigt von der Gegenwart, sondern er hat Zukunft.

Aus den Ausführungen geht hervor, wie verschiedenartig sich die Zukunft dem Zurückblickenden, dem Stehen-Bleibenden und dem Weiter-Schreitenden darbietet. Abhängig gemacht wurde dies von der jeweiligen Entscheidung des Betroffenen, für die er selbst Verantwortung trägt. Kann aber jeder so frei entscheiden? Ängste und Befürchtungen können ihn sehr einschränken. Oft kann er sie aus eigener Kraft nicht überwinden. Zasetzky konnte dies, seine Entscheidung war seine einzige Chance. Aber eigentlich kennen wir nicht die Gründe dafür, dass er diese Chance wahrnehmen konnte, wie der den Willen dazu aufbrachte. Es mag viele Gründe geben, die hier nicht weiter analysiert werden sollen. Es soll nur kurz auf einen Umstand hingewiesen werden, der die Besonderheit der so Betroffenen kennzeichnet: Hier wurde jeweils das Gehirn betroffen. Es ist das Organ, das unentbehrliche Werkzeug, mit dem wir denken, unsere Handlungen steuern, uns entscheiden. Demnach verhält es sich auch mit dieser Entscheidung anders, wenn dieses Organ an einer bestimmten

Stelle (besonders am Frontallappen) oder in einem solch grossen Ausmass verletzt wurde, dass die Denk- und Urteilsfähigkeit nicht mehr vorhanden ist. Dann stellt sich die Frage, ob der so Betroffene noch über das notwendige Werkzeug verfügt, um sich überhaupt entscheiden zu können. Es ist häufig eine äusserst heikle Frage, ob wir oder auch sehr erfahrene Gutachter imstande sind, diesem Betroffenen die Fähigkeit zu- oder abzusprechen. Statt weiterer Ausführungen möchte ich hier lediglich Bleuler (1961) zitieren: "Wie jeder Mensch kann auch der (Schwerst-Hirngeschädigte) * an einer Aufgabe wachsen. Und er kann umgekehrt mehr und mehr in eine chaotische Lebensweise abgleiten, je weniger man ihn wegen seiner Krankheit als verantwortlichen Menschen anspricht und je mehr man ihn nur noch mit Staunen oder mit Schrecken oder mit blossen sachlichen Interesse betrachtet und pflegt."

Ausser auf diesen besonderen Umstand wollen wir noch auf einen weiteren hinweisen. Die Annahme des gegenwärtigen Zustands bedeutet in bestimmten Fällen für den Betroffenen nicht nur das Anerkennen, dass er jetzt behindert und zu diesem oder jenem unfähig ist, sondern auch die Annahme seines baldigen Endes. Dies ist häufig die Situation bei solchen Betroffenen, die an einem Hirntumor operiert wurden. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod erfordert nochmals eine besondere Ueberwindung der Angst. W. M. Diggelmann nahm diese Herausforderung auch an:

* im Original hier: der Bewusstseinsgetrübte!

"Ich bin damals, als man mir unumwunden erklärte, was mit mir los sei, ich bin damals dem Tod begegnet. Er stand da, er stand draussen vor dem Fenster. Er bettelte, und ich habe ihn eingelassen, ich habe ihn aufgenommen. Ich habe gesagt: Gut, du kommst, also sollst du mir willkommen sein. Ich will keine unwillkommenen Gäste. Ich werde dir geben, was ich habe. Du sollst von meinem Wein trinken, von meinem Brot essen." (p. 102/3) Immer wieder überfällt ihn aber eine "elementare Angst", und er prüft sich: "Warum hast du Angst? Wenn du sicher bist, dass du alles geben kannst, aber auch alles, dem Tod zum Beispiel dein Leben, dann brauchst du doch keine Angst zu haben. Sonst stimmt etwas nicht, sonst belügst du dich auf die eine oder andere Weise." (p. 105) Aber er wagt es, Zukunft zu haben: "Etwas Neues hat begonnen. Wohin es führen wird, weiss ich nicht. Ich werde weiterarbeiten wie bisher, unbekümmert und doch behutsam und neugierig sein, was mein Gehirn noch produzieren wird." (p. 107) Und in der Auseinandersetzung mit dem Tod stösst W. M. Diggelmann an die Grenzen seiner Entscheidungsfreiheit:

"Ich war Schriftsteller. Ob ich es wieder sein werde, ist eine Frage, die ich zwar für den Augenblick mit Ja beantwortet habe. Aber mein Ja allein genügt nicht. Das ist eine Einsicht, die mir in den vergangenen sieben Wochen zugewachsen ist; die Preisgabe eines hohen Masses an Arroganz und Ueberheblichkeit, die darin besteht zu glauben, ich allein würde entscheiden, wer ich sei, was ich sei und wohin mein Weg führen werde." (p. 117) Und trotzdem kann er sagen: "Ich bin glücklich." (p. 121)

Es ist nicht jedem gegeben, bis zu diesem Standpunkt zu kommen.

2. T e i l

Das Gespräch über die veränderte Situation

Die Gesprächssituation

Die Veränderung ihrer Lebenssituation war für die Betroffenen der Anlass regelmässige Gespräche zu suchen. Sie waren noch Überwältigt von dem Ereignis, das oft schon einige Monate bis zu einem Jahr zurücklag, und spürten die Notwendigkeit, sich wieder einen Ueberblick über die neue Situation zu verschaffen. Sie konnten nicht länger in diesem Ueberwältigt-sein verharren. Sie wollten wieder einen Standpunkt einnehmen können, Boden unter den Füßen gewinnen. Mit dieser Motivation kamen sie zu mir. Der jeweils Betroffene liess mich teilhaben an seiner Betroffenheit. Dadurch konnte ich mich in seine Situation hineinversetzen und versuchen, sie zu verstehen. Ermöglicht wurde diese Begegnung durch das Gespräch.

Auch die Gesprächssituation zeichnet sich durch die im ersten Kapitel der Einleitung beschriebenen Merkmale aus. Diese sind hier sogar besonders von Vorteil: Auch die Gesprächssituation wandelt und entwickelt sich. Beide Gesprächspartner nehmen einen bestimmten Standpunkt ein. Das Thema ist nach Vereinbarung: Die veränderte Situation des Betroffenen. Darum dreht sich das Gespräch, drehen wir uns im Gespräch. So kann die Situation von verschiedenen Perspektiven aus beleuchtet und verdeutlicht werden. Dies wiederum ist nur dadurch möglich, dass wir nicht nur über einen einzigen Standpunkt und nicht nur über einen bestimmten Sinn verfügen. "Wir sind... zumeist und vielfach und in verschiedenem Sinn gerichtet und gleich mannigfaltiger und verschiedenartiger Erfüllung unseres wahrnehmenden Verhaltens fähig." (Graumann, p. 119)

Auch der Aspekt der Zeitlichkeit ist wesentlich für die Gesprächssituation. Veranlasst wird sie zunächst durch vergangenes Geschehen. In der Gegenwart, im Gespräch wird das Vergangene aktualisiert. Das Ziel, das Ergebnis steht nicht fest: Indem verschiedene Standpunkte im Gespräch durchschritten werden, eröffnet sich immer eine neue zukünftige Möglichkeit, dadurch sind Wandlung und Entwicklung gekennzeichnet. Als Ziel kann lediglich dieses Fortschreiten betrachtet werden. Voraussetzung dazu ist, dass beide Gesprächspartner sich auf diese Offenheit der Zukunft einlassen können. Dies erfordert wiederum ein Geschehen-lassen-können, vor allem ein Sich-lösen von genauen und festen Zielvorstellungen. Ist dies zumindest vom "beratenden" Gesprächspartner her möglich, und ist der Betroffene gewillt und motiviert, sich auf diese Situation einzulassen, so sind Gespräche sinnvoll.

Wichtig hier ist mein Standpunkt, den ich in der Gesprächssituation einnehme, die Art, wie ich dem Betroffenen gegenüber trete und mich zu ihm in Beziehung setze. Dies ist im Wesentlichen von der Theorie und von den Auffassungen von C. Rogers (1973) mitbestimmt. Weil dies an anderen Orten bereits ausführlich dargestellt wurde, möchte ich hier nicht näher darauf eingehen.

Der Verlauf der Gespräche

Das Zulassen der Trauer

Während der ersten Gespräche ist der Betroffene zunächst noch verwirrt und hilflos. Er hält sich immer wieder die furchtbare Tatsache kopfschüttelnd vor Augen: "Ich habe etwas Wertvolles verloren" "Meine Leistungsfähigkeit ¹⁾ ist und wird eingeschränkt bleiben." "Ich werde nicht mehr der Alte werden, ich werde nie mehr hundertprozentig sein!" Er sieht dies, kann den Verlust aber noch nicht begreifen. Diese Situation kann für den Betroffenen so bedrohend sein, dass er keine weiteren Gespräche mehr suchen wird. Er zieht es vor, auf den Tag X zu warten, an dem "alles wieder gut sein wird" oder begibt sich auf die Suche nach einem "Wundermittel". Wünscht er weiterhin Gespräche, so können sich mit der Ahnung um die kommende Trauer zunächst Schuldgefühle zeigen: "Wenn ich das Ganze so tragisch nehme, versündige ich mich eigentlich. Ich sollte dankbar sein, dass ich nochmal so gut davongekommen bin. Auch mein Arzt hat gesagt: 'Sie gehören zu den 5%, die Glück gehabt haben!'" So bin ich auch noch ein Glückspilz, ich merke nur überhaupt nichts davon!" Fühlt sich der Betroffene ernst genommen, und wird es respektiert, dass das eigentlich so "Banale" und "Unwichtige", das er verloren hat, doch so ungeheuer bedeutungsvoll für ihn war und noch ist, so wird er gegen seine Trauer nicht mehr länger ankämpfen.

1) Statt der zu belasteten Ausdrücke "Behinderung" oder "Handicap" soll hier nur von der Folge, also von der eingeschränkten Leistungsfähigkeit im neurologischen bzw. neuropsychologischen Sinn die Rede sein.

Die Trauer

Etwas fehlt, etwas ist verloren gegangen. Der jetzige Zustand wird als minderwertig (defizitär) empfunden. Der Betroffene ist noch sehr damit verbunden, wer und was er "vorher" war, er kann sich noch nicht davon lösen. In seiner Trauer vergegenwärtigt er die Vergangenheit und hält an ihr fest. Er benötigt Zeit, um das Bild, das er von sich selbst hat, der veränderten Wirklichkeit entsprechend anzupassen. Das Bemerkte dieser Diskrepanz erzeugt Angst. Der anfängliche Schock mobilisiert notfallmässig eine Abwehr gegen die Gefahr der Angstüberflutung (siehe S. 25 und 28). Demzufolge kann jetzt die schmerzvolle Erfahrung nur ganz langsam, Stück für Stück zugelassen werden.

Verstärkt und verlängert wird die Trauer auch noch durch den folgenden Umstand: Der Betroffene beurteilt sich selbst und seine Leistungen nach seinem bisher gewohnten Massstab. Immer wieder, bei jeder Gelegenheit wird verglichen: "So und so war ich früher, so und so bin ich jetzt." "Das und jenes leistete ich früher, dieses wenige bis überhaupt nichts leiste ich jetzt." In diesem unaufhörlichen Vergleich schneidet natürlich das Gegenwärtige immer schlecht ab. Der Unterschied zu früher ist die Unfähigkeit, die zum Hauptmerkmal des jetzigen Zustands wird. Nur die Veränderung nimmt der Betroffene wahr, gemeinsame Hauptfaktoren ignoriert er. Es ist, als wäre der Punkt auf dem er verloren gegangen: Der grössere Teil ist zwar gleich geblieben, aber etwas Kleines, sehr Entscheidendes fehlt. Und sollte doch der Betroffene "zufälligerweise" etwas bemerken, was er behalten hat, so wird diese Eigenschaft oder Fähigkeit negativ bewertet.

Wie zum Beispiel: "Meine Kritik- und Urteilsfähigkeit ist gleich gut geblieben. Aber das schadet mir nur: Ich wünschte, ich könnte meinen katastrophalen Zustand erst gar nicht feststellen. Hätte es mich schlimmer erwischt, so dass ich noch nicht einmal zu einer Kritik fähig wäre, so hätte ich einige Qualen umgehen können." Demzufolge tröstet es ihn auch keineswegs, dass es hätte schlimmer sein können, noch dass es andere gibt, die vielleicht in viel jüngeren Jahren noch viel schlimmer betroffen werden.

In der Zeit der Trauer wird alles unter dem Aspekt des Verlusts gesehen und erlebt. Was immer der Betroffene denkt, tut und unternimmt, alles wird verglichen mit früher, bei allem wird das Vergangene heraufbeschworen. Dies betrifft auch Bereiche, die eigentlich nicht von der jetzigen eingeschränkten Leistungsfähigkeit betroffen sind. Aber darin werden keine Unterschiede gemacht, sondern weiter verfahren nach dem Motto: "Leistung ist alles!" Es gibt keine anderen Werte. Die gesamte Energie ist auf das Wiedererlangen des Verlorenen konzentriert, so dass der Betroffene oft völlig erschöpft ist. Von diesem auf die Vergangenheit und den Vergleich gerichteten und ausschliesslich darauf beschränkten Blickwinkel aus ist alles sinnlos geworden. - Ein Betroffener kann von seiner Trauer so überwältigt sein, dass sein Leiden nicht nur im Ausmass, sondern auch in der Zeit grenzenlos wird. Bereits bei einer belanglosen Begrüssung oder Bemerkung kann er in Tränen ausbrechen und stundenlang nichts anderes mehr tun als weinen.

Die Ueberwindung der Trauer

Kann der Betroffene seine Trauer zulassen, sie immer wieder erleben, wird er dabei akzeptiert und gelegentlich auf seinen Standpunkt und den eingeschränkten Blickwinkel aufmerksam gemacht, so vollzieht sich allmählich der Abschied von der Vergangenheit. Dies bedeutet: Das Verlorene wird nicht etwa plötzlich in einem neuen Licht gesehen, sondern es bleibt, was es war, nicht mehr und nicht weniger. Die Tatsache, der Unfall, kann auch nicht geändert werden. Der Betroffene kann aber langsam dem Vergangenen den Rücken zuwenden, wohl wissend, was hinter ihm liegt, und woher er kommt. Er schneidet die Vergangenheit nicht hinter sich ab, sondern bleibt mit ihr verbunden, indem er sich aber der Gegenwart zuwendet, und sich somit zukünftigen Möglichkeiten öffnet. Auch dieser Vollzug der Wendung benötigt seine Zeit. Oft kündigt er sich mit folgenden Bemerkungen an: "Mein Gejammer geht mir schon selbst auf die Nerven." Oder: "Ich möchte einmal über erfreuliche Dinge mit Ihnen sprechen." Meistens wird die Wendung nicht mit einem Mal vollzogen. Die Versuchung, sich wieder dem vertrauten (aber verlorenen) Vergangenen zuzuwenden, lockt noch zu sehr, denn das Zukünftige ist noch zu unbekannt und neu. So kann es sein, dass sich der Betroffene einige Male im Kreise herumdreht, bis er den nötigen Mut für die Zukunft aufbringen kann. Dies ist ein sehr heikler Moment, denn es besteht die Gefahr eines "circulus vitiosus".

Die ersten Schritte

Kann sich nun der Betroffene auf die Gegenwart einlassen, so macht er neue Entdeckungen: Neue, ihm bisher unbekannte Werte werden für sein Leben wichtig und bedeutungsvoll. Beherrschte ihn vorher das Leistungsprinzip, so entdeckt er jetzt "die Früchte der Faulheit" oder Aktivitäten, die "nichts bringen". Es eröffnen sich ihm neue Interessengebiete, in denen er seine Fähigkeiten durchaus einsetzen kann. Zu diesen neuen Versuchen benötigt er aber Unterstützung und Ermutigung, weil er noch nicht weiss, was er sich zumuten kann. In bezug auf seine Selbsteinschätzung ist er noch unsicher. Oft beurteilt der Betroffene sich und seine Leistung immer noch nach dem gewohnten alten Masstab und ist demzufolge nicht nur über das jeweilige Resultat enttäuscht, sondern auch darüber, dass er sich doch noch nicht umgestellt hat. Auch bringt er sich oft selbst ohne es sofort zu merken in Situationen, die wieder die früheren Fähigkeiten von ihm fordern. So kaufte sich zum Beispiel ein Betroffener einige Male neue Bücher, obwohl er eigentlich wusste, dass er seit seinem Unfall keine längeren Texte zusammenhängend verstehen konnte. Erst nach dem Verlassen der Buchhandlung bemerkte er seine "Fehlhandlung". Und bevor er in die Ferien fuhr, fragte ich ihn zufälligerweise, welche Reiselektüre er mitnähme. Da fiel es ihm erst auf, dass er sich wieder einmal übernommen hatte. - Die Zeit der ersten Schritte ist eine Versuchsphase. Im Alltag wird Neues ausprobiert und im Gespräch darüber berichtet, insbesondere über erfahrene Enttäuschungen oder aber auch Erfolge, denn das Gelingen der Versuche wird allmählich mit einem anderen, "gerechteren" Masstab gemessen. Vor allem werden weitaus weniger

Vergleiche mit früher angestellt. Langsam erlebt der Betroffene wieder einen Sinn, denn: Dasjenige, auf das er sein Verhalten richtet, bietet eine Erfüllung. Dies tut er nun, seinen jetzigen Fähigkeiten entsprechend. Oeffnet er sich neuen Erfahrungen, stösst er aber auch immer wieder an seine Grenzen, die er noch nicht ganz akzeptieren kann. Diese sind daher das zentrale Thema zahlreicher Gespräche. Der Betroffene muss sie kennenlernen, um sich neu einschätzen zu können und um sich zukünftige Enttäuschungen zu ersparen. Vermieden werden können auch solche Enttäuschungen nicht, aber sie überwältigen den Betroffenen nicht mehr so wie in der frühen Zeit nach dem Unfall. Er hat gelernt, mit ihnen umzugehen. Vor allem aber steht und fällt der Sinn seines Lebens nicht mehr mit einer einzigen Enttäuschung. "Leistung ist doch nicht alles!" Sein früher ausschliesslich auf Leistung bezogenes Wertsystem hat sich gelockert und erweitert. Er muss nicht mehr "hundertprozentig" sein und kann Befriedigung auch in anderen Aktivitäten finden, die seinen jetzigen Fähigkeiten entsprechen. "Jetzt kann ich auch das Faulsein geniessen." Oder: "Wenn ich etwas zeichne, so kommt es mir auf das Vergnügen dabei an. Früher musste immer etwas dabei heraus schauen. "Somit beginnt er, sich selbst wieder zu schätzen. Dies bedeutet noch etwas mehr als lediglich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit zu akzeptieren. Jetzt kann er Kritik annehmen und auch selbstkritisch sein, aber dies auf eine fördernde Art, nicht mehr auf eine vernichtende. Denn die Kritik ist unabhängig von dem Vergleich mit früher. Allmählich glaubt der Betroffene, dass er seinen Weg bald wieder selbständig weitergehen kann.

Der Abschluss der Gespräche

Jeder Betroffene verarbeitet das Ereignis und die Tatsache seiner veränderten Situation unterschiedlich schnell bzw. langsam. Eine Begleitung sollte ihn so lange unterstützen, bis er selbständig die weiteren Schritte auf seinem Weg gehen kann. Dies ist der Fall, wenn er seine Grenzen kennt und ihnen gegenüber keine abschätzenden Gefühle mehr hat. Er kennt und anerkennt sie. Dies nicht im Sinne von: Er hat sich damit abgefunden; denn bei dem Sich-abfinden klingt immer Resignation mit. Mit Akzeptieren ist hier auch nicht ein Zufriedensein mit dem Zustand gemeint (Stichwort: sekundärer Krankheitsgewinn!). Auch ist der Betroffene nach den Gesprächen natürlich immer noch in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Er kann trotzdem versuchen, das zu verbessern, was sich verbessern lässt. Zum Beispiel konnte Zasetzky durch das tägliche Schreiben sein Gedächtnis trainieren und dadurch bis zu einem gewissen Grad bessern, aber nicht seine früheren Fähigkeiten wiedererlangen. Niemand weiss genau, bis zu welchem Ausmass der Betroffene seine Fähigkeiten wieder verbessern kann. Doch dies ist nur ein Vorteil: Somit kommt es allein auf ihn an, inwieweit er sich darauf einlassen kann, seine eigenen Grenzen zu erforschen und zu prüfen. Darüber muss er selbst bestimmen und selbst dafür verantwortlich sein. Dies ist ein wesentlicher Grundstein für seine Selbständigkeit auf dem weiteren Weg. Das Ziel der Gespräche ist also der Weg. Er wird auch weiterhin nicht gänzlich frei sein von Trauer, dafür aber sinnvoll.

Der hier dargestellte Verlauf wurde aus Gründen der besseren Uebersicht etwas vereinfacht. Nicht immer lassen sich die einzelnen Phasen so deutlich voneinander unterscheiden. Auch nach dem Abschluss der Gespräche kann ein Betroffener sich immer noch eine "Hintertüre" für die Hoffnung offenlassen: "Vielleicht finde ich eines Tages trotz allem das Wundermittel, auch wenn diese Wahrscheinlichkeit sehr klein ist." Dies ist aber verständlich, wenn man bedenkt, wie sehr der Betroffene in der ersten Zeit seiner Erholung spektakuläre Besserungen erfuhr und solche somit auch in Zukunft noch erhofft.

Wenn es einem Betroffenen aber auf die soeben dargestellte Weise gelingt, seine veränderte Lebenssituation anzunehmen und einen sinnvollen Weg in die Zukunft zu finden, so ist dies eine beglückende Erfahrung. Manchmal aber zeigen sich sehr viele Hindernisse, an heiklen Stellen muss oft verweilt werden. - Zu oft mussten die Gespräche aus äusseren Gründen unterbrochen werden. In den tragischsten Fällen verschlimmerte sich plötzlich der hirnrorganische Zustand des Betroffenen (Entwicklung einer posttraumatischen Epilepsie, erneuter Schlaganfall oder erneutes Wachsen des Hirntumors, so dass er nicht mehr zu den Gesprächen kommen konnte. In wenigen Fällen genügten manchmal nur einige unterstützende Gespräche. - Am meisten litten solche Betroffenen, die früher ganz und gar nach dem "Leistungsprinzip" gelebt hatten, bzw. deren Interesse ausschliesslich auf ihren Beruf ausgerichtet war: "Der Beruf war mein Hobby." "Er war mein ganzer Lebensinhalt." Ausserdem hatten sie durch ihren Unfall ausgerechnet genau die Fähigkeit verloren, die sie zur Aus-

Übung des Berufes unbedingt benötigten. Gespräche mit so Betroffenen sind besonders eindrucksvoll, denn in ihnen zeigt sich in besonders starkem Masse die Dramatik der Wendung. Ihre Aussagen stehen auch stellvertretend für die weniger stark Betroffenen. Im folgenden soll dargestellt werden, wie sie ihr verändertes Selbst und ihre veränderte Rolle nach eigenen Aussagen wahrnehmen und erleben.

Die Wahrnehmung und das Erleben der Veränderung

In Anlehnung an Binswanger (1973) möchte ich folgende Grundform des Menschseins unterscheiden: Die Existenz in der Eigenwelt (das Selbst) und die Rolle oder das "persönliche" Sein in der Mitwelt. Dementsprechend soll auch nach der Wahrnehmung und dem Erleben der veränderten Situation unter diesen Aspekten gefragt werden: Wie erlebt der Betroffene die veränderte Eigenwelt? Wie erlebt er seine veränderte Rolle in der Mitwelt? Diese zwei Fragen sollen durch die Aussagen der jeweiligen Betroffenen beantwortet werden. Dabei geht es um Aussagen über das veränderte Selbstsein und die veränderte Rolle nach dem Unfall. Dazu gelangten die Betroffenen in zahlreichen Gesprächen. Erwähnt werden hier aber nur solche Aussagen, die von einem in der Art Betroffenen stammen können, nicht aber charakteristisch sind für genau diesen Betroffenen. Ebenfalls aus Gründen der Diskretion werden keine vollständigen Gesprächsausschnitte dargestellt, sondern nur die für unsere Problematik wichtigen Aussagen herausgeschnitten. Aufgrund vieler Gespräche mit mehreren Betroffenen konnte ich eine gewisse Erfahrung sammeln. Demgemäss habe ich hier insbesondere Aussagen zweier Betroffener ausgewählt, die mir beispielhaft scheinen für die Wahrnehmung und das Erleben einer solchen veränderten Situation. Die Aussagen werden von Kommentaren begleitet, die aber weder deuten noch analysieren sollen. Sie sollen lediglich darstellen und verdeutlichen, wie sich der Betroffene an der Wendung seines Weges verhält.

Das veränderte Selbst

"Die Folgen der Katastrophe haben mich verändert, ganz plötzlich und auf brutale Weise. Ich weiss noch gut, wie ich früher war, ... wozu ich fähig war ... Und jetzt? Die Veränderung ging so plötzlich vor sich, aber so schnell kann ich mich gar nicht umstellen! Ich weiss, ich bin anders. Ich habe zwar noch das alte Bild von mir, aber es passt nicht zu meinen jetzigen Erfahrungen. Das macht mir Angst. Ich muss wohl das Bild, das ich von mir habe, ändern."

Zu dieser schmerzlichen Erkenntnis gelangt der Betroffene. Zwanzig, dreissig, fünfzig Jahre lang oder noch länger hatte er ein bestimmtes Bild von sich, konnte sich auf seinen Willen und seine Kräfte verlassen. Dies hat sich nun plötzlich geändert. Es ist nur allzu verständlich, dass eine solche Umstellung schwierig ist und längere Zeit dauert. In Bezug auf dieses Problem soll zunächst ein Betroffener zu Worte kommen, der einen Schlaganfall erlitten hatte, von dem er sich in medizinischer Hinsicht gut erholte. Trotzdem konnte er seinen Beruf nicht mehr ausüben. Während 8 Monaten kam er zu insgesamt 25 Gesprächen. Die folgenden Ausschnitte sind ohne nähere Zeitangaben, sondern lediglich chronologisch geordnet.

"Ich bin unsicher geworden. Diese Unsicherheit zeigt sich in allen Dingen, auch den kleinsten und unwichtigen, bei allen Entscheidungen. Mein ganzes Auftreten ist davon abhängig, und es ist längst nicht mehr das, was es einmal war. Das weiss ich genau ... Meine Sicherheit ist plötzlich weg. Dass

mir so etwas passieren könnte, daran habe ich nie gedacht."

Das Gefühl der Unsicherheit beschränkt sich hier typischerweise nicht auf einzelne Fähigkeiten oder Bereiche, sondern es wird zu einem allgemeinen Lebensgefühl.

... und das Hauptproblem:

"Dass ich nichts leiste, bedrückt mich sehr. Mit der Leistung eines Menschen meint man eigentlich etwas, was den ganzen Tag in Anspruch nimmt, dass man das Geleistete sieht, tatsächlich sieht, es wurde gemacht ... Mein Zustand dagegen befriedigt mich nicht ."

"Ich habe nicht mehr den Humor, den ich einmal gehabt habe, leider. In letzter Zeit lache ich nicht mehr."

Bemerkungen über seinen Humor werden wir regelmässig begegnen. Der Schlag hat ihn in jeder Hinsicht getroffen:

"Nicht nur physisch bin ich nicht mehr wie ich war, sondern ich habe auch nicht mehr die Konzentrationsfähigkeit und das Gedächtnis, das ich einmal hatte. Die Sache hat mich geistig auch sehr mitgenommen. Früher hatte ich ein phänomenales Gedächtnis!"

Oefters wirft der Betroffene sich vor, Fehler in seiner Lebensweise begangen zu haben. Aber er verteidigt sich immer selbst damit, dass er so etwas niemals hätte voraussehen können. Der Schlaganfall hatte ihn völlig überraschend überwältigt. Da nützt auch kein Nachdenken mehr darüber, wie er hätte vermieden werden können. Jetzt gibt es nur noch die vollendete Tatsache.

"Wenn ich gewusst hätte, was passieren wird, hätte ich vorsichtiger gelebt. Mein Hauptfehler war einfach der, dass ich nie Ferien gemacht habe."

"Wenn man bei Sinnen bleibt und das wahrnimmt, wie man sich verändert, wenn man merkt, was man nicht mehr kann, wenn man das begreift und erfasst, das ist seelisch eine schwere Situation. Es ist ein richtig seelischer Schock!"

"Ich habe keine Willenskraft mehr! Ich kann morgens nicht mehr früh aufstehen."

"Seitdem habe ich keine Leistung vollbracht, und ich zweifle daran, ob ich es jemals wieder können werde. Ich möchte niemandem zur Last fallen. Ich bin dem Schicksal dankbar, dass es nicht schlimmer gekommen ist. Aber trotzdem hätte ich nie daran gedacht oder geglaubt, dass mir so etwas passieren könnte! Ich war immer gesund, adrett gekleidet, braun gebrannt und sah jung aus ... und jetzt stehe ich vor dem fait accompli."

Kaum leistet der Betroffene etwas, stösst er an bisher ungewohnte Grenzen. Bei keinem Versuch wird er "belohnt":

"Ich möchte mich sicherer fühlen, aktiver werden! Jetzt bin ich zu inaktiv und unternehme nichts, um das zu ändern. Etwas wenigens mache ich schon, aber ich werde immer wieder entmutigt."

"Schon nach der kleinsten Leistung bin ich sehr müde. Ich ermüde viel schneller als vorher."

So jemand ist auch äusserst sensibilisiert auf die kleinsten Fehler, die ihm unterlaufen:

"Meine Unsicherheit stört mich bei jeder Leistung. Auch wenn ich zum Beispiel Besorgungen mache, muss ich mir alles aufschreiben. Früher habe ich immer alles behalten, ich hatte immer ein gutes Gedächtnis."

"Man merkt mir meine Unsicherheit an. Früher hatte ich immer ein sicheres Auftreten."

Das frühere Selbst wird idealisiert und rückt dadurch in eine unerreichbare Ferne. Der Betroffene sieht sich und seine früheren Leistungen in Superlativen, er war früher immer ... und leistete ohne Ausnahme nur "Phänomenales". Umso schlimmer empfindet er seinen jetzigen Zustand.

"Ich war immer ein Typ, der nie resigniert hat. Auch jetzt möchte ich nicht resignieren. Ich möchte nicht aufgeben. - Ich habe mich irgendwie schon damit abgefunden, dass ich niemals der sein werde, der ich war. Aber ich möchte doch wenigstens etwas leisten!"

"Ich befinde mich in einem Zustand, das ist weder Krieg noch Frieden. Wenn mir nur jemand heraushelfen könnte!"

Von dem idealisierten vergangenen Selbst kann sich der Betroffene nicht lösen. Wenigstens einen Bruchteil davon wünscht er sich zurück. Aber er ahnt, dass dies unmöglich ist, und seine Verzweiflung wächst. Durch die Idealisierung der Vergangenheit wird der gegenwärtige Zustand nur negativ, als die genau entsprechende Kehrseite gesehen. Verzweifelt wird nach einer Lösung gesucht:

"Vielleicht gibt es einen Weg, der mich irgendwie wieder hoch bringt. Ich bin ziemlich bergab gekommen. Eigentlich darf ich keine Vergleiche anstellen, aber ich muss doch sagen, dass ich sehr weit heruntergekommen bin."

"Wie kann ich diese negativen Tatsachen beheben? Oder wie kann man die Tatsachen zu einem gewissen Punkt bringen, dass sie nicht so negativ, sondern zumindest ein bisschen positiver aussehen? Ich müsste etwas leisten. Aber ich bin zu unsicher. Ich müsste mir erst beweisen, dass ich zu etwas fähig bin."

Der Betroffene sieht natürlich nur eine Lösung gemäss seinem gewohnten Leistungssystem. Aber er kann an seinem alten Masstab gemessen nichts mehr leisten, so dass diese Lösung "erster Ordnung" (weil innerhalb des Systems) nicht möglich ist. Deswegen macht er sich Vorwürfe:

"Ich habe einfach keine Willenskraft mehr. Ich bin passiv geworden, und das finde ich verwerflich."

"Ich leiste nichts und schäme mich vor mir."

"Ich bin in meiner ganzen Art angeschlagen. Das lässt sich wahrscheinlich nicht beheben."

"Ich war immer voller Aktivität und Schwung. Das ist in ein derart gegensätzliches Extrem ausgeartet!"

"Jeder kleinste Entschluss ist schwierig. Ich lasse mich zu sehr gehen. Früher habe ich immer alles sofort erledigt. Heute fällt mir nur schon der Entschluss schwer, morgens früh aufzustehen. Wegen jeder kleinsten Sache fällt es mir schwer aktiv zu werden."

Unfreiwilliger- und notgedrungenenerweise lernt er jetzt das Leben von einer anderen Seite kennen: Von der Seite der Musse, der Ruhe und des Geniessens. Aber er kann sich nicht darauf einlassen. Sein Selbstwertgefühl steht und fällt mit dem, was er leistet:

"Ich war nie krank und habe immer meine Pflicht erfüllt. Jetzt bin ich faul."

"Ich bin nicht zufrieden mit mir. Aber es ist für mich eine Realität, dass ich nicht mehr der bin, der ich war. Das muss wohl so sein. Aber ich kann mir nicht vorstellen, dass ich nichts mehr wert bin, dass ich überhaupt nichts mehr leisten kann!"

"Ich lache sehr selten."

"Die Möglichkeit, das Leben jetzt einfach zu geniessen, gebe ich mir selbst nicht."

Hier sieht der Betroffene zum ersten Mal, woran er sich selbst hindert. Seine hohen Ansprüche lähmen ihn. In seiner Passivität ist er äusserst gespannt:

"Bevor ich etwas unternehme, stelle ich mir die Frage: 'Kannst du das überhaupt?' Kann ich den anderen etwas bieten? Vor jedem Schritt steht ein grosses Fragezeichen."

Der Vergleich mit seinem früheren Selbst beeinflusst ihn weitaus mehr als der Vergleich mit anderen:

"Ich sehe andere, die sind schlechter dran als ich. Aber das ist kein Trost für mich und ändert nichts an meiner Situation."

"Ich war immer lustig. Jetzt habe ich einen ernsten Gesichtsausdruck. Alles ist jetzt ins Gegenteil umgeartet."

Und wieder das am Anfang dieses Kapitels erwähnte Problem:

"Ich kann mich nicht so schnell auf meine neue Situation umstellen. Ich habe mein Selbstvertrauen verloren und kann nicht einfach weiterleben als wäre nichts passiert."

Auch dieser Betroffene leidet sehr unter der Angst, dass wieder einmal ein Schlaganfall eintreffen könnte:

"Man weiss nie, was passieren kann! Damals, als das passierte, fühlte ich mich vorher gut. Dieser Schock hat immer noch eine Nachwirkung. Ich bin sehr vorsichtig geworden."

Mögliche Fortschritte werden ausschliesslich unter dem Blickwinkel der Leistung beurteilt. Es handelt sich nur dann um einen Fortschritt, wenn dieser den Betroffenen dem Ziel näher bringt, wieder im alten Beruf tätig zu sein:

"Meine Erholung geht zu langsam. Es gibt schon lange keine Fortschritte mehr. Ich muss mich wahrscheinlich damit abfinden. Die Aerzte sagen, es wird nicht mehr wie es einmal war. Es hätte schlimmer kommen können, aber das ist auch kein Trost."

Immer wieder vergleicht er sich mit früher, er lebt ganz im Vergleich, denn jetzt ist das Gegenteil von früher. Nur eine einzige Aussage macht der Betroffene über eine Fähigkeit, die er noch besitzt:

"Weil ich fähig bin, die Lage zu beurteilen, sehe ich eben alles Negative. Das ist der grosse Nachteil davon, dass es mich nicht schlimmer getroffen hat! Die Urteilsfähigkeit ist mir geblieben, in hervorragender Weise sogar, nur wirkt sich dies negativ aus: Ich kann selbst feststellen, was ich alles nicht mehr kann."

Er gibt nichts auf das Urteil anderer:

"Alle sagen, ich sähe gut aus. Aber ich merke keine Fortschritte. Der Schein trügt."

Seine Unsicherheit lähmt ihn. Alles ist kompliziert geworden, er fühlt sich wie gefangen:

"Ich bin völlig unsicher. Fast bin ich übertrieben vorsichtig geworden. Das hindert mich daran, frei zu sein."

Allmählich gelangt der Betroffene zu der Einsicht, dass es nicht nur an seiner Willenskraft liegt und macht sich selbst weniger Vorwürfe. Umso mehr bittet er um Hilfe, Ratschläge und Patentrezepte. Immer noch scheint ihm sein Zustand vermeidbar. Er ist bereit, einiges in Kauf zu nehmen, wenn er nur das Ziel wieder erreichen könnte.

"Ich habe den Boden unter den Füßen verloren. Jetzt ist er immer noch nicht da. Woher nimmt man den?"

"Ich brauche jemanden, der mir Mut gibt. Jemand, der mir zeigt, dass ich es schaffe."

Immer wieder erbittert ihn seine gute Urteilsfähigkeit:

"Ich bin dem Schicksal dankbar, dass es nicht schlimmer ist. Aber andererseits sage ich mir, wenn ich noch schlimmer daran wäre, würde ich es vielleicht gar nicht merken. Aber jetzt merke ich den grossen Unterschied zu früher, denn ich weiss sehr gut, wie ich früher war."

Langsam stellt er seine Haltung selbst zur Frage:

"Ich bin in meinen Möglichkeiten beschränkt. Aber vielleicht stimmt das gar nicht?"

"Ich traue mir nichts mehr zu. Aber ich muss einfach die Probe auf's Exempel machen. Aber die Unsicherheit hält mich zurück. Immer frage ich mich: 'Wirst du das auch schaffen?' Ein anderer Teil in mir sagt: 'versuch es doch!' Dann aber kommen die Zweifel."

Er stellt sich selbst vor die Prüfung, deren Ergebnis entscheiden soll, ob er es kann oder nicht. Die Angst davor wird immer grösser:

"Ich gebe mir keine Ruhe, ich lasse keine Entspannung zu. Ich werde ständig von einer Unruhe beherrscht. Ich bin immer angespannt, und das ist eine Situation, die kein Mensch auf die Dauer aushalten kann."

Aber es kommt in seinem Sinn zu keinem Fortschritt:

"Ich bin nicht zufrieden mit mir. Ich sehe keinen Fortschritt."

"Sobald ich anfangе, aktiv zu sein, merke ich, wie schnell ich müde werde, und das ärgert mich. Darum mache ich in letzter Zeit erst überhaupt nichts, um mich nicht ärgern zu müssen."

Immer stärker ahnt er, dass das Ziel ein Traum bleiben wird:

"Ich habe geträumt, dass ich wieder gesund bin. Ich sah mich, wie ich normal auf alles reagierte, aber irgendwo wusste ich, dass ich anscheinend doch nicht ganz gesund war. Man sagt, es gibt Träume, die sich erfüllen. Aber da bin ich gar nicht sehr optimistisch."

"Ueber Fortschritte mache ich mir keine Hoffnung mehr. Mit der Tatsache muss ich mich wohl abfinden: Es gibt keinen Fortschritt mehr. Der Zustand 'reduziert, aber doch', das kommt für mich nicht in Frage. Mit dieser negativen Tatsache kann ich mich nicht abfinden."

"Auch als ich noch gesund war, war ich nie schnell mit mir zufrieden. Ich bin mir gegenüber sehr kritisch. Jetzt bin ich noch kritischer geworden, wenn ich sehe: 'Das kannst du nicht mehr!'"

Aber er beginnt zu spüren, wie sehr ihn seine harte Kritik schadet:

"Ich mache nur negative Feststellungen über mich. Das wird mir bald zu viel. Aber ich sage mir, ich will, ich muss durchhalten. Ich hoffe, dass ich durchhalten kann. Irgendwie, ... auch die kleinste Besserung würde mir neuen Mut geben."

"Ich habe immer gelächelt und war immer freundlich. Früher war ich mit mir selbst zufrieden. Meine Stimmung hängt von meiner Leistung ab. Wenn ich viel leiste, bin ich zufrieden. Heute leiste ich nichts und bin unzufrieden."

"Wenn ich heute eine schlechte Leistung erbringe, kann ich demgegenüber doch nicht gleichgültig sein! Aber vielleicht mache ich es mir schwerer als es nötig wäre? Meine Kritik schadet mir vielleicht. Aber wie soll ich das ändern?"

Plötzlich zeigt sich eine neue Perspektive:

"Zum Glück interessieren mich noch andere Dinge ausser meiner Krankheit. Ich muss auf vieles verzichten, doch möchte ich noch etwas vom Leben haben."

"Jede Kleinigkeit braucht eine Ueberlegung. Oft muss ich mich zu der kleinsten Sache überwinden. Ich darf keinen Vergleich zu früher anstellen, damit mache ich es mir nur schwer."

"Ich nehme es vielleicht zu schwer, mache es mir zu schwer. Aber immer wieder frage ich mich, ob ich das alles schaffen werde."

Er stellt seinen gewohnten Masstab in Frage und bemerkt, dass er aber immer noch nach ihm handelt:

"Ich handle oft zu schnell, ohne Rücksicht auf meine Kräfte. Dabei überfahre ich mich selbst."

"Das mache ich noch genauso wie früher. Es ist nötig, dass ich mich darin umstelle, um Kräfte zu sparen und die Spannung loszuwerden."

Er sieht ein, dass hier die Lösung liegt. Eine Lösung wie er sich selbst unabhängig von Ratschlägen und Patentrezepten helfen könnte.

"Werde ich jemals wieder selbständig werden? Ich habe es satt, Patient zu sein!"

Aber es fällt ihm noch schwer, diese Einsicht wirklich nachzuvollziehen:

"Wenn man sich in den Finger schneidet, weiss man, dass es heilt und wieder vorbeigeht. Aber bei dieser Sache weiss ich, dass ich nie wieder hundertprozentig sein werde."

"Ich fühle mich nicht sicher. Aber ich muss durchhalten. Die Pille muss ich schlucken, aber sie ist sehr gross!"

"Ich bin längst nicht mehr der Alte. Ich hatte einen grösseren Fortschritt erwartet, aber ich finde keine entscheidende Besserung. Damit kann ich mich immer noch nicht abfinden. Ich habe immer noch die Hoffnung, ... dass sich einmal ein Fortschritt zeigt. Sich Abfinden mit dem Status quo bedeutet ein Rückschritt."

"Ich möchte gerne lustig sein und lachen! Dabei mache ich immer ein ernstes Gesicht."

"Es fällt mir schwer, mich mit all dem abzufinden. Ich bin mit mir selbst nicht zufrieden: Mit meiner Leistung, meiner Stimmung, meiner Unsicherheit. Aber ich bin zuversichtlich. Die Gespräche haben mir eine Erleichterung gebracht."

Zu diesem Zeitpunkt mussten die Gespräche leider wegen äusserer Umstände beendet werden. Der Betroffene konnte den Weg nach der Wendung noch nicht fortsetzen. Er hoffte auch immer noch (wenn auch weniger) auf ein Wundermittel. Wenigstens aber war es gelungen, seinen ausschliesslich auf die Vergangenheit gerichteten Standpunkt mit dem Blick auf das erträumte Ziel in Frage zu stellen. Es war ihm deutlich geworden, wie sehr er sich selbst durch den Vergleich und die Kritik schadete. Dadurch konnte er seinem Wunsch "doch noch etwas vom Leben zu haben" mehr Raum lassen und sich selbst eine neue Perspektive eröffnen. Seine Mimik hatte sich im Verlauf der Gespräche gelockert und war lebendiger geworden. Immer häufiger erzählte er mitten im ernstesten Gespräch eine Anekdote oder einen Witz. Die Situation dieses Betroffenen hatte auch sehr viel verlangt, nämlich eine schnelle und vollständige Umstellung: Er musste seinen Beruf, der ihn "mehr" als hundert Prozent ausgefüllt hatte, ganz aufgeben.

Im folgenden soll nun eine Betroffene zu Worte kommen, die einen Unfall erlitt. Wegen der Folgen konnte sie ihren Beruf nur noch in einer reduzierten Masse und in einer weniger verantwortungsvollen Stellung ausüben. Während fast anderthalb Jahren kam sie zu insgesamt 35 Gesprächen. Wegen ihrer Situation geriet sie öfters in eine schwere Depression.

"Mein Kopf tut nicht so, wie ich es gerne hätte."

"Ich kann mich nicht damit abfinden, dass ich weniger leiste. Mein Beruf war meine ganze Befriedigung."

"Die jetzige Arbeit befriedigt mich nicht. Ich habe das Gefühl, ich kann nichts geben. Und in der Freizeit ... auch nichts ... Es ist alles so sinnlos geworden. Ich hatte eine richtige Krise."

"Wegen meiner ganzen Situation gerate ich immer wieder in ein Tief. Es ist sinnlos, dass ich da bin."

Immer wieder wird sie von der Sinnlosigkeit überwältigt. Sie kann ihr nichts entgegensetzen und ist ihr vollkommen ausgeliefert. Auch dies ist eine neue erschreckende Erfahrung, wo sie doch früher alles durch ihren "Willen" beherrschen konnte.

"Ich kann gar nicht begreifen, wie ich in so ein Tief kommen kann! Sonst war ich positiv eingestellt. Aber es rührt mich einfach über den Haufen. Ich bin einfach komplett anders als vor dem Unfall. Dass so etwas möglich ist? ... dass die Grundeinstellung ... ist das möglich? Dass man so den Boden verlieren kann? Es ist verheerend, was so ein Unfall für Auswirkungen haben kann. Ich war so sicher, habe die Sachen genommen, wie sie kamen, ... jetzt verzweifle ich bei jedem bisschen. Ich habe völlig den Boden verloren. Weil ich keinen Boden habe, falle und falle ich ins Tief."

"Manchmal ist das Leben mühsam. Es ist schwer, aus einem Tief herauszukommen. Nachträglich, wenn man wieder draussen ist, versteht man es nicht mehr so recht. Aber bis man draussen ist, das braucht eine unheimlich grosse Ueberwindung."

"Wenn es mir früher gestunken hat, bin ich hinter meine Bücher gehockt, und dann ging es wieder. Aber jetzt kann ich das nicht mehr, weil ich mich nicht lange konzentrieren kann, ich bin einfach nicht mehr so leistungsfähig. Dann komme ich wieder in den Teufelskreis."

Dies findet sich sehr häufig bei so Betroffenen, vor allem, wenn sie bereits vor dem Ereignis unter depressiven Verstimmungen litten. Vorher konnten sie sich dann auf verschiedene Art und Weise "ablenken", jetzt ist dies wegen der Folgen des Ereignisses nicht mehr möglich, und die Situation wird immer unerträglicher: Sie reagieren dann oft mit einem völligen Rückzug ins Bett oder mit einer Kurzschlusshandlung aus lauter Verzweiflung. -

Weiterhin typisch für diese Betroffenen sind die grossen und unregelmässigen Leistungsschwankungen, die primär von dem hirnorganischen Zustand verursacht werden. (Inwieweit diese Schwankungen noch sekundär durch eine depressive Reaktion verstärkt werden, lässt sich in vielen Fällen schwer abschätzen.) Unsere Betroffene sagt dazu:

"Ich merke jetzt meine Leistungsschwankungen ganz deutlich. Damit muss ich mich wohl abfinden. Es ist wichtig, dass ich weiss, dass es vom Unfall herkommt ... dass ich nicht selbst schuld daran bin."

Auch sie wird in sehr starkem Masse von ihren Leistungsschwankungen verunsichert:

"Vor dem Unfall konnte ich meine Leistung selbst kontrollieren. Aber jetzt geht es mit noch so viel Willen nicht mehr. Die Schwankungen sind einfach da und machen mir einen Strich durch die Rechnung. Ich bin da ausgeliefert ... ich kann das nicht kontrol-

lieren. Ich muss irgendwie lernen, das zu akzeptieren. Etwas anderes bleibt mir gar nicht übrig."

Immer deutlicher sieht sie die Tatsache und merkt, was sie verloren hat. Aber es ist noch zu früh, sich neuen Möglichkeiten zuzuwenden, sie kann in ihnen noch keinen Sinn finden:

"Ich brauche unbedingt auch eine Befriedigung in intellektueller Hinsicht. Das macht mich traurig, dass das jetzt nicht mehr so geht. Immer nur Schwimmengehen in der Freizeit, das verleidet mir auf die Dauer."

Sie versucht immer wieder sich selbst zu trösten, aber vorläufig bleibt es beim Versuch:

"Eigentlich sollte ich doch zufrieden sein, dass es überhaupt so ist. Ich möchte schon zufrieden sein, aber ich bin es doch nicht, weil es eben nicht so ist, wie es sein sollte, ... so wie ich es gewohnt war. Ich kann es manchmal akzeptieren, zwischendurch sehe ich, dass ich es doch gut habe, dass es eben auch so geht."

Allmählich beginnt sie, die Absolutheit ihres Masstabs in Frage zu stellen:

"Wenn ich mich mit meinem überextremen Masstab, also mit dem messe, was ich früher von mir verlangt habe, dann bin ich natürlich nichts. Aber wenn ich mir sage, also so schlimm ist es jetzt auch wieder nicht, wenn ich mich mit anderen vergleiche ..."

Sie kann noch nicht Abschied nehmen von ihrer früheren Leistungsfähigkeit. Mit allen Kräften versucht sie darum zu ringen:

"Ich merke, dass ich zerfahren bin. Und wenn ich das merke, ... das kann ich mir nicht leisten! Dann will ich es erzwingen, und dann ist es fertig. Dazu brauche ich unendlich viele Kräfte, um zu erzwingen, dass ich ja nicht zerfahren bin. Dann habe ich das Gefühl, ich hätte einen riesengrossen Kopf. Ich kann mir das nicht leisten. Ich verzweifle dann völlig. Dann kommt wieder das Gefühl, ich sei bodenlos ... ein Durcheinander ..."

Allmählich sieht sie ein, dass es so nicht weitergeht. Sie möchte sich auf ihre veränderte Situation einstellen und nimmt es sich vor, aber es bleibt noch beim guten Vorsatz; die Wendung kann sie noch nicht nachvollziehen:

"Ich habe das Gefühl, ich bin auf dem richtigen Weg. Aber mit dem, dass ich den Eindruck habe, die Einsicht habe, wie ich es machen könnte, damit ist es noch nicht getan. Was noch dazukommt, die Zeit, die das alles braucht ... immer wieder mache ich einen guten Anfang, bis ich merke, ich bin wieder im alten Trott drin, dann muss ich wieder anfangen ... Ich sehe es ein, dass nicht alles so schnell geht wie früher, handle aber noch nicht konsequent danach."

"Den Wegweiser habe ich, aber ich komme oft vom Weg ab, das merke ich erst, wenn es passiert ist. Dazu brauche ich viel Kräfte und Energie. Zwischendurch freue ich mich aber, weil ich die Einsicht habe. Aber im Alltag merke ich, dass es nicht genügt mit der Einsicht."

"Ich bin nicht unzufrieden und will mich nicht wehren, dass es eben jetzt nicht mehr so ist wie vorher. Auf der anderen Seite wehre ich mich aber doch dage-

gen, weil ich mehr leisten möchte. Ich möchte deswegen nicht unzufrieden sein, ich möchte 'ja' sagen können dazu, aber so ganz gelingt es mir noch nicht. Ich möchte mehr leisten und krampfes dann zuviel."

Als "Fortschritt" wird auch von ihr wie von unserem ersten Betroffenen nur ein solcher Schritt betrachtet, der sie dem Ziel, so zu werden wie früher, näher bringt. Die Erfahrung, dass solche "Fortschritte" nicht mehr möglich sind, bewirken ein "trauriges Erwachen":

"Ich mache keine Fortschritte, dann wird es ein Krampfen. Ich will eben unbedingt vorwärtskommen, und das wirkt belastend. Ich glaube, ich muss zu dem Zustand, wie er jetzt ist, 'ja' sagen. Ich habe immer ... gedacht, ich warte noch ab, aber ich sehe mehr und mehr, dass ich wahrscheinlich zu dem muss sagen lernen 'ja' sagen. Bis jetzt musste ich zu einem grossen Teil 'ja' sagen, habe es teilweise fertig gebracht, teilweise nicht, aber zu dem Zustand, dass ich nicht mehr zu der Arbeit zurück kann, die ich gerne machen würde, da muss ich lernen mich mit abzufinden ... Das traurige Erwachen ... ich muss mich umstellen. Ich hatte grössere Hoffnungen."

Sie ist an der Grenze angelangt:

"Es ist hart 'ja' sagen zu müssen. Aber ich kann nicht mehr erreichen. Es fällt mir schwer, die Grenze zu sehen."

"Ich habe richtige Verzweiflungszustände, wenn es nicht geht. Ich muss mich mit meiner unbefriedigenden Arbeit abfinden. Ich darf auch keine höheren Ansprüche stellen."

Sie beginnt sich von der Vergangenheit abzuwenden:

"Meine Gegenwart ist mir jetzt wichtig. Die Situation ist eben so."

Aber immer noch wendet sie so viele Kräfte auf, fast bis zur Erschöpfung.

"Ich sehe so viel ein, und doch verfare ich mit mir und meinen Kräften genau so wie vorher, aber das geht einfach nicht mehr. So komme ich in Konflikt. Das muss unbedingt anders werden, sonst gehe ich wirklich kaputt. Ich fordere sehr viel von mir, bis keine Reserven mehr da sind, dann falle ich in ein Tief. Nach einem freien Tag geht es mir dann wieder besser, und das Ganze fängt wieder von vorne an. Ich verbrauche den Rest meiner Kräfte."

"Es kommt mir vor, als wenn ich träge wäre, so ein Müsiggang, faul ... im Sinn es geht alles so schlep- pend, so langsam. Es ist ein Kräfteaufwand, das Gehirn zu puffen, mitzureissen, ... Es will einfach nicht richtig, ich will schon, aber ... Ich bleibe kleben ... das macht mich so müde."

Immer wieder wird sie durch ihre Leistungsschwankungen verunsichert. An manchen Tagen geht es ihr sehr gut, dann fühlt sie sich so wie früher. Dies hindert sie auch daran, sich wirklich umzustellen:

"Es macht mich traurig, dass ich nicht den Elan habe, den ich vorher hatte. Aber der würde mir noch nicht mal viel nützen, denn ich kann ja nicht mehr das leisten wie vorher. Manchmal habe ich einen Tag, an dem ich fühle, es ist wie früher, und dann möchte ich alles anfangen, dann will ich das machen, dann will ich richtig los ... drauf ... aber dann bin ich wieder enttäuscht,

wenn ich an die Grenze komme, dass die Grenze geschwind da ist, und das macht mich noch deprimierter. Der Elan, der mir zuerst Freude macht, bringt mich um den Genuss."

Und immer wieder schmerzliche Grenzerfahrungen:

"Im Grunde sehe ich schon, wie meine Situation ist. Ich muss tiefere Ansprüche stellen, das macht mich traurig. Ich sehe, dass Grenzen gesetzt sind. Jetzt sehe ich so wenig Möglichkeiten ... Ich kann mich an nichts mehr freuen, ich bin so apathisch, interesselos, mit nichts kann ich mich ablenken so wie früher. Es ist ein Verlorensein."

Ein "ewiges" Hin und Her:

"Wenn es mir zeitweise gut geht, mache ich wieder grosse Zukunftspläne. Es geht mir gut, sobald ich keine Grenzen mehr erkenne, dann handle ich wie früher, aber ohne daran zu denken."

Solange sie ihren Standpunkt nicht ändert, eröffnen sich auch keine neuen Möglichkeiten, die sie aber schon ahnt:

"Die zerstörten Hoffnungen ... es ist eine Welt zusammengestürzt ... dazu kann ich schwer 'ja' sagen. Bis jetzt habe ich noch keinen rechten Weg gefunden. Ich könnte ja, ich hätte schon Möglichkeiten, aber ich finde noch den Weg nicht recht."

"Wenn ich nur 'ja' sagen könnte! Irgendetwas wehrt sich dagegen. Ich will es erzwingen, so zu sein wie früher. Und bevor ich das nicht komplett aufgebe, falle ich immer wieder 'rein'."

Sie kann sich mit noch so viel Willen nicht dagegen wehren, dass sie den gewendeten Weg noch nicht fortsetzen kann:

"Etwas will automatisch den Weg gehen, den ich vorher gegangen bin. Obwohl ich es einsehe und will ..."

"Es braucht wenig, ich verliere so schnell den Boden. Das ist mühsam."

Noch muss sie es mit einem Trick versuchen und sich eine Hintertüre offenlassen:

"Ich sollte mal das machen, wozu ich fähig bin. Später kann ich vielleicht immer noch mehr ..., aber jetzt einfach mal das machen, was geht. Das heisst eigentlich nicht, dass es endgültig ist, aber vielleicht geht es besser mehr zu leisten, wenn ich jetzt mal 'ja' sage und das mache, was geht, anstatt immer etwas anderes erzwingen zu wollen! Ich brauche zu viele Kräfte, um mich gegen das, was jetzt ist, zu wehren. Aber ich glaube, ich habe schon einen Anfang gemacht."

Nur intellektuell anspruchsvolle Aktivitäten konnten sie vor ihrem Unfall in ihrer Freizeit befriedigen. Langsam eröffnet sich eine neue Perspektive:

"Man kann ja so viele Sachen machen mit den Händen, warum muss es denn immer nur mit dem Kopf sein?"

"Im Grunde genommen habe ich viele Möglichkeiten. Wenn es auch nicht mehr so ist, wie ich es gerne hätte, aber ich interessiere mich für so vieles! Ich habe mal aufgeschrieben, was ich gerne mache, was mir Freude macht. Dabei entdecke ich viele Möglichkeiten."

Ausserdem weiss sie um ihre Verantwortung für sich selbst:

"Ich bin die einzige, die weiteres entscheidet. Es liegt alles an mir, es erträglicher zu machen."

"Ich kann nicht mehr unter den schweren Bedingungen arbeiten wie vorher. Auch wenn mich meine jetzige Arbeit nicht befriedigt, will ich im Moment nichts ändern. Irgendwie habe ich wieder mehr Boden unter den Füßen."

Immer mehr spürt sie die Notwendigkeit, sich von der Vergangenheit zu lösen:

"Ich denke andauernd über das nach, was ich in Zukunft machen soll. Ich bin immer am Hin und am Her und am Wie jetzt und Was jetzt und Wie jetzt noch und Wo. Im Grunde möchte ich loskommen davon. Dann wäre ich auch freier. Ich will einfach mal sein und einfach mal leben."

Je mehr sie von der Vergangenheit ablässt, um so mehr kann sie entspannen, und neue Kräfte werden frei.

"Wenn ich eine befriedigende Freizeit habe, kann ich alles besser aushalten. Aber bisher konnte ich mir das nicht leisten, ich musste immer etwas machen. Jetzt will ich mehr genießen, besonders die Freizeit. Ich habe einen Anfang gemacht und hoffe, dort einen Weg zu finden."

"Ich habe wieder mehr Elan, bin wieder irgendwie 'normal'. Ich fühle mich nicht mehr so zerfahren."

Sie muss endgültig Abschied nehmen und die Konsequenzen ziehen. Aber zum Abschied gehört noch ein wenig Trauer:

"Die vielen Male, die ich mich überfordert habe, haben gelangt, dass ich jetzt bewusst versuche, mich jetzt nicht mehr so wahnsinnig zu überfordern. Jetzt überlege ich, bevor ich handle. Durch das Überfordern habe ich mir sehr viel geschadet."

"Ich bin immer noch ein bisschen traurig, dass ich einsehen muss, dass mir Grenzen gesetzt sind, dort wo ich nicht will. Aber ich muss einfach lernen, ganz 'ja' zu sagen dazu. Ich muss mich dem ergeben und nicht dagegen kämpfen. Aber das letzte Tief wurde in relativ kurzer Zeit wieder erträglich, das war gut, das zu sehen. Ich habe den Boden nicht total verloren."

Ihre "guten Vorsätze" möchte sie ernster nehmen können und auch die Hintertüre schliessen:

"Ich muss die Ansprüche herabsetzen, indem ich mich nicht wieder überfordere, wenn ich das machen will, was ich vorher gemacht habe. Ich sehe ein, ich habe einfach noch nicht ganz 'ja' gesagt dazu. Ich brauche einfach noch ein bisschen Zeit."

"Dazu 'ja' zu sagen, das ist mir noch nicht gelungen. Ich sehe schon ein, dass ich 'ja' sagen muss. Aber doch muss ich mich immer wieder damit befassen."

Es ist wirklich nicht einfach, und die Grenzen sind auch weiterhin das zentrale Thema:

"Ich wollte, ich könnte schneller über das Ganze hinwegkommen. Aber wenn ich an die Grenzen komme, werde ich doch wieder traurig."

Und zwei Wochen später sagt sie selbst:

"Es ist schon eine gewaltige Aenderung der ganzen Einstellung nötig, und es wird mich noch einiges kosten. Wenn man dreissig Jahre lang so lebt, und so etwas passiert, dann ist es schliesslich nicht so einfach, das von einem Tag auf den anderen zu ändern."

"Ich muss noch eine gewisse Zeit verdauen, ich muss nachdenken, das alles auf mich wirken lassen."

Auch an die "Arbeit", das ganze Problem zu bewältigen, stellt sie hohe Ansprüche:

"Ich stehe mir selbst immer wieder im Weg, wenn ich die Geduld verliere. Ich erwarte zu viel, ... und eben, dass ich die Geduld nicht habe und meine, es müsse .
jetzt so perfekt gehen, so wie ich es mir vorgestellt habe."

"Ich bin selbst erstaunt, wie gut es mir geht bei meiner Faulheit."

"Ich muss nicht mehr so perfekt sein, nur noch ein bisschen."

Sie hat die Wendung nachvollzogen und spürt die Veränderung:

"Es geht mir eigentlich recht gut. Es gibt Tage, da habe ich das Gefühl, ich habe den Weg gefunden. Sachen, die ich nicht ändern konnte, habe ich zu wichtig genommen. Wenn es nicht ging, war ich enttäuscht, dann habe ich um so mehr gekrampft. Jetzt kann ich zugeben, dass es eben so ist. Deswegen mache ich mir jetzt keine Vorwürfe mehr."

"Ich rechne damit, dass es wieder ein Tief gibt, aber ich habe keine Angst mehr, wieder so bodenlos zu werden."

Sie macht sich keine Illusionen darüber, dass die Zukunft leicht und einfach sein wird. Dafür weiss sie aber eines: Sie wird nicht mehr der Vergangenheit nachlaufen:

"Wenn ich so zurückdenke ... ich wollte wieder so werden wie ich früher war. Aber jetzt habe ich das Bedürfnis überhaupt nicht mehr! Ich sehe jetzt, dass das gar nicht gut gewesen wäre. Und dabei wollte ich mit allen Kräften wieder so werden!"

Und zum Abschluss:

"Wenn alles klappen würde, wäre das Leben uninteressant! So ist es spannend. Es ist lohnenswert zum Weitermachen, weil es immer wieder etwas anderes gibt! ... Und so etwas sage ich! Was für eine grosse Veränderung ist ... es ist so ... nicht nur eine Ueberzeugung nach einigem Nachdenken, sondern spontan."

Auch eine gewisse Perfektion all dieser Aussagen mag erstaunen. Diese Betroffene besitzt in der Tat eine ausserordentlich gute Fähigkeit zur Introspektion und war stets bemüht, sich verständlich mitzuteilen.

Bei beiden Betroffenen, die hier darüber aussagten, wie sie ihr verändertes Selbst wahrnahmen und erlebten, gibt es gewisse Parallelen und Aehnlichkeiten. Wegen bestimmter Umstände war es für die letztere Betroffene "einfacher" (soweit man hier überhaupt vergleichen kann) sich umzustellen. Ihr stand vielleicht mehr Raum für neue Möglichkeiten zur Verfügung. Vor allem aber konnten die Gespräche über eine längere Zeit geführt werden. Besonders gut nachempfinden lässt sich ihr unzähliges Hin und Her zwischen Vergangenheit und Zukunft.

Im folgenden soll dargestellt werden, wie derart Betroffene ihre veränderte Rolle wahrnehmen und erleben. Dabei ist natürlich der Beruf wieder sehr wichtig. Die aufgebene oder eingeschränkte berufliche Tätigkeit wurde in diesem Kapitel unter dem Aspekt der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und deren Folgen für die Eigenwelt (das Selbst und das Selbstbild) betrachtet. Im nächsten Kapitel geht es um die Berufsrolle, in der der Betroffene der Mitwelt nun nicht mehr oder anders begegnet.

Die veränderte Rolle

"Ich bin anders geworden, auch den anderen gegenüber. Auch die anderen bemerken meine Veränderung. Ich kann nicht mehr so viel geben wie früher, ich kann nichts mehr bieten. Es fällt mir schon schwer, mich selbst so zu akzeptieren wie ich jetzt bin. Wie kann ich das dann von den anderen verlangen?"

Nicht nur die Eigenwelt, die Existenz, hat sich verändert, sondern mit ihr auch der Bereich der Mitwelt, die Rolle. Am stärksten ist meistens die Berufsrolle betroffen. Indem jemand einen Beruf ausübt, bestimmt er, dass er zu bestimmten anderen ein Verhältnis haben kann. Durch diese Bestimmung begegnet er den andern als Person, die eine Rolle hat (Löwith, 1962). Als Lehrer, als Verkäufer, als Krankenschwester verfüge ich jeweils über einen bestimmten Begegnungsbereich. Aufgrund der Folgen der "Katastrophe" kann nun dieser Begegnungsbereich eingeschränkt werden oder sogar ganz wegfallen. Ein Bereich, in dem ich die meiste Zeit des Tages verbrachte, in dem ich bestimmten Leuten und Kollegen begegnete, all dies ist nun nicht mehr. Stattdessen sitze oder liege ich zu Hause herum und bin meiner Frau beim Staubwischen im Weg. Ich gehöre eigentlich nicht in den Bereich des Hauses, irgendwo ist dort kein Platz für mich. Das Gefühl des "Ich gehöre eigentlich nicht hierher" haben oft besonders solche Betroffene, die die restliche Zeit ihres Lebens in Heimen oder ähnlichen Institutionen verbringen müssen. Ihr Begegnungsbereich hat sich auf besonders tragische Weise verändert.

Vielleicht kann der Betroffene den beruflichen Bereich noch mit Mühe und Not aufrechterhalten, seine Energie

reicht aber in keiner Weise mehr für den Freizeitbereich. "Ich habe für überhaupt nichts Interesse und kann noch nicht einmal die Initiative ergreifen und jemanden anrufen." "Am liebsten verkrieche ich mich in meinen eigenen vier Wänden, auch wenn ich das Gefühl habe, das Dach fiele mir auf den Kopf."

Der Betroffene zieht sich zurück, oft, weil ihm für die sogenannten Freizeitaktivitäten keine Kräfte mehr bleiben, oder weil er meint, die anderen schätzten ihn nicht mehr. Er weiss, dass er sich irgendwie verändert hat, und dies verunsichert ihn. Besonders stark ist der Rückzug, wenn er glaubt, den andern nichts mehr bieten zu können, und wenn er in dieser Hinsicht immer noch hohe Ansprüche stellt.

Am Rande sei noch kurz das Problem der "Mobilität" erwähnt. Nach einem Unfall kann die Bewegungsfähigkeit bzw. die Beweglichkeit aus den verschiedensten Gründen eingeschränkt sein: Der Betroffene kann nicht mehr autofahren oder muss am Stock gehen oder ist auf einen Rollstuhl angewiesen. Auch in diesen Fällen wird deutlich, dass der Betroffene nicht mehr wie vorher beliebig über Begegnungsbereiche verfügen kann. Oder aber die Bewegungsfreiheit wird zum Beispiel nach einem Schlaganfall aus Angst eingeschränkt: Es könnte ja gerade während eines Spaziergangs wieder so etwas passieren!

Dominierend vor allem ist zunächst für den Betroffenen die Rolle des Patienten, eine Rolle, die er sich nicht ausgesucht hat. Als Leidender, als Passiver eröffnet sich ihm eine besondere Art von Begegnungsbereich: Verschiedene Fachärzte und zahlreiche Therapeuten "arbeiten an ihm".

Sein Terminkalender ist gut ausgefüllt, der Betroffene ist ständig unterwegs von Spital zu Arztpraxis, von Institut zu Beratungsstelle. Er ist so beschäftigt, dass er zunächst die grosse Lücke, die der weggefallene Berufsbereich hinterlassen hat, gar nicht so sehr bemerkt. Umso ratloser steht er dann da, wenn die Therapien aufhören ohne die erhofften Fortschritte erbracht zu haben, und die Konsultationen seltener werden, wenn er also aus seiner Rolle als Patient "entlassen" wird. Welche Rolle kann er jetzt noch spielen? Bleibt ihm überhaupt noch eine Rolle, bevor er für immer die Bühne verlässt? Auch hier müssen sich wieder verschiedene Möglichkeiten bieten, und er muss fähig sein, eine neue Rolle zu übernehmen und anzunehmen. Erst dann wird die neue Rolle auch sinnvoll. Es ist von Vorteil, wenn ein Betroffener Neues entdecken kann: etwa die Rolle als Hausherr, Grossvater oder Briefmarkensammler. - Kurz erwähnt sei hier das leider nicht seltene Beispiel eines Betroffenen, der völlig in der Rolle des Patienten aufging und mit allen Mitteln daran festhielt. Den Berufsbereich hatte er verloren, seine Frau "herrschte" über den Hausbereich, so dass er es dort kaum aus hielt. Es blieb ihm fast keine andere Wahl, als den Tag in den verschiedensten Warte- und Behandlungszimmern zu verbringen. In dem engen Rahmen bot sich keine Möglichkeit, so dass er keine sinnvolle Rolle finden konnte. -

Die Veränderung der Rolle bringt eine Veränderung des mitweltlichen Umgangs und des Begegnungsbereichs mit sich. Auch dies löst in dem Betroffenen eine grosse Verunsicherung aus. "Bei was" soll er sich "nehmen" lassen (Binswanger, 1973)? Welche Art der Zugänglichkeit ist den andern ihm gegenüber möglich? Allzuoft nimmt er Abstand von den andern und diese wiederum von ihm. Seine frühere Rolle musste er unfreiwilligerweise aufgeben.

Welche bleibt ihm, unter welchen kann er überhaupt noch wählen, und welche lässt ihn seine Umgebung spielen? Oft lassen der Ehepartner oder andere Familienangehörige eine neue Rolle, die der Betroffene sogar akzeptieren würde, überhaupt nicht zu. Steht dem Betroffenen keine Rolle mehr zur Verfügung, ist ihm die Grundlage jeglichen Mitseins (siehe Binswanger, 1973) entzogen. In völliger Verzweiflung zieht er sich selbst aus dem Dilemma: Er wird ein Familien tyrann.

Lassen wir wieder kurz den uns bereits aus dem vorherigen Kapitel bekannten Betroffenen zum Thema "veränderte Rolle" zu Worte kommen. Weil diese Aussagen nach den obigen Ausführungen für sich sprechen, erübrigen sich begleitende Kommentare. Die Aussagen sind wieder chronologisch geordnet.

"Früher wirkte ich beruhigend auf die Leute, mit denen ich zu tun hatte. Das war natürlich sehr wichtig für meinen Beruf."

"Den Leuten habe ich immer grosses Vertrauen eingeflösst. Aber in letzter Zeit ... tue ich das sicher nicht in dem Ausmass."

"Die Tatsache, dass ich keine richtige Beschäftigung habe, belastet mich mehr als die jetzige finanzielle Lage."

"Ich habe nie daran gedacht, einmal nicht mehr meinen Beruf ausüben zu können. So habe ich ihn geliebt."

"Mein Beruf war mein Hobby. An ein Ende meiner beruflichen Tätigkeit habe ich nie gedacht. Weil ich kein Hobby habe, kann ich mich auch jetzt nicht von meinen trüben Gedanken ablenken."

"Wir gehen selten abends aus. Das taten wir früher regelmässig. Ich weiss vorher nie, ob ich das alles durchhalten kann. Früher gingen wir viel ins Theater. Heute traue ich mich nicht mehr so recht. Vielleicht müsste ich mich mit Gewalt zusammenreissen und doch wieder mal 'rausgehen."

"Ich bin sehr unsicher, ... Ich bin zu feige, alleine spazieren zu gehen. Früher war ich immer unternehmungslustig, nie zu faul zum Laufen!"

"Früher war ich sicher. Ich traue mich nicht, alleine spazieren zu gehen. Ich habe Angst, es könnte etwas passieren, und dann ist niemand da."

Auch unsere Betroffene zieht sich zurück:

"Ich kann keine Briefe mehr schreiben. Nur noch Kartengrüsse bringe ich zustande. Meine Konzentration reicht nicht zu mehr. Das befriedigt mich nicht! Ich möchte nicht meine Freunde immer nur mit kurzen Grüßen abspeisen!"

"Ich bin jetzt nicht mehr so ausgeglichen wie früher. Das wirkt sich auch auf den Kontakt zu meinen Bekannten aus. Ich merke, ich ziehe mich zurück."

Es fehlt ihr einfach die nötige Initiative:

"Warum bin ich jetzt so alleine, wo ich doch vorher nicht alleine war? Das habe ich mich gefragt. Jetzt habe ich Hemmungen, um die Kontakte wieder aufzunehmen, weil ich nichts mehr zu geben habe. Dadurch habe ich den Anschluss nicht mehr gefunden. Und ich bringe mich nicht dazu, einen Anfang zu machen. Ich bin lustlos und freudlos, und ich mag einfach nicht."

Erst nach einigen Monaten kann sie sagen:

"Ich möchte wieder den Anschluss zu anderen finden. In vielen Fällen liegt es an mir, den Kontakt wieder aufzunehmen. Aber irgendwie ... hemmt mich etwas. Ich weiss nicht recht, was es ist, was mich hemmt. Eine Angst ... ich meine, die anderen erwarten, dass ich etwas gebe, ... aber vielleicht ist es doch anders?"

Doch bestehen noch Hindernisse:

"Ich habe das Gefühl, ich bin den anderen eine Last. Dadurch, dass ich nicht mehr so bin wie früher. Dann ziehe ich mich automatisch zurück, um ja nicht den anderen zur Last zu fallen."

Sie erkennt ihr Bedürfnis ...

"Ich habe ein starkes Verlangen zum Alleinsein. Ich weiss, es ist nicht gut, dass ich so viel alleine bin. Aber ich möchte gerne allein sein."

... und bald auch einen möglichen Weg:

"Wenn ich wieder zu mir selbst finde, kann ich auch zu anderen finden."

Immer wieder wird in Gesprächen mit derart Betroffenen deutlich, wie sehr die Annahme der veränderten Situation mit der Oeffnung nach aussen, zur Mitwelt hin, zusammenhängt. Viele Betroffene bleiben auf ihre Eigenwelt zentriert, schliessen sich selbst immer mehr ein und die anderen somit aus: Die anderen stören, bedrohen oder erregen Angst. Gelingt aber der Nachvollzug der Wendung, so eröffnen sich auch neue Weisen von Beziehungen und Freundschaft.

S C H L U S S B E M E R K U N G E N

Wir wie wir gesehen haben, ist ein zentrales Problem dieser Betroffenen dasjenige der Selbstwertschätzung.

Ich habe das Bedürfnis mich selbst zu schätzen und von anderen geschätzt zu werden (Rogers, 1959). Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ich in bestimmter Hinsicht viel leiste. Nach einem Unfall, Schlaganfall oder einer Hirntumoroperation kann ich diese Leistung nicht mehr erbringen, werde demzufolge in höchstem Masse mit mir selbst unzufrieden. Vielleicht habe ich ausgerechnet die Fähigkeit verloren, auf der meine gesamte Selbstwertschätzung beruhte. Ich nütze den anderen nichts mehr, ich bin nutzlos geworden: Von diesem Blickwinkel her gesehen ist meine Existenz sinnlos geworden.

Unter günstigen Umständen kann ein so Betroffener zu einem neuen Standpunkt kommen, sich neue Möglichkeiten eröffnen und einen neuen Sinn finden - und so einen gewendeten Weg fortsetzen. Dies bedeutet aber immer einen Abschied von dem früheren Sinn, der jetzt nicht mehr möglich ist. Es soll nochmals betont werden, dass es durchaus solche Betroffene gibt, die sich auch noch nach einigen Jahren fast vollständig von der "Katastrophe" erholen. Nur ist diese Wahrscheinlichkeit sehr klein. - Zahlreiche Faktoren bremsen oder verhindern aber oft den langwierigen und deshalb sehr anfälligen Prozess der Umstellung auf die veränderte Lebenssituation. Diese sollen hier abschliessend nochmals zusammenfassend dargestellt werden, weil sie die Lage gerader solcher Betroffener kennzeichnen.

Zunächst wären neurologische bzw. neuropsychologische Faktoren zu nennen. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich neurologische Symptome nach einem Schädelhirntrauma zum Beispiel (für Schlaganfall und Hirntumor kann ähnliches gelten) bereits innerhalb der ersten 6 Wochen nach dem Unfall erheblich zurückbilden (siehe Scheid et al., 1968). Vor allem sind hierbei die Erholungen von Sprachstörungen und von der Halbseitenlähmung für den Betroffenen spektakulär. Er kann nur schwer verstehen, dass sich die restlichen Symptome, die ihn eben gerade doch daran hindern, seinem Beruf so wie früher nachzugehen, mit der Zeit nicht zurückbilden. Er wurde anfangs sehr in seiner abwartenden Haltung bestärkt, so dass er auch jetzt noch auf den Tag X hofft. - Eng hiermit zusammen hängen natürlich auch frühere Krankheitserfahrungen. Von Infektionskrankheiten u.ä. konnte der Betroffene jeweils wieder genesen, ohne dass Spuren zurückblieben. Dies erhofft er sich auch dieses Mal, aber es ist eine sehr bittere Erkenntnis, die er machen muss, wie zum Beispiel unser Betroffener: "Wenn man sich in den Finger schneidet, weiss man, dass es heilt und wieder vorbeigeht. Aber bei dieser Sache weiss ich, dass ich nie wieder hundertprozentig sein werde." (S.77) - Nicht nur die anfänglich schnelle Erholung und ev. frühere Krankheitserfahrungen stärken den Betroffenen in der Hoffnung, bald wieder "zu genesen", sondern auch (wie bereits erwähnt) hirnorganisch bedingte Leistungsschwankungen: An einigen Tagen kann der Betroffene unter guten Bedingungen wieder seine frühere Leistung erbringen und rechnet damit, dass dies zu einem zukünftigen Dauerzustand wird. - Ein vierter, eher neuropsychologischer Faktor sei noch genannt: Die mangelhafte Umstellungsfähigkeit und Lernfähigkeit erschweren es dem Betroffenen ebenfalls, sich der neuen Lebenssituation

zuzuwenden. - Und noch ein etwas banaler, aber wichtiger Umstand: In sehr vielen Fällen sieht man dem Betroffenen nichts an, d.h. er selbst kann die Folgen der Katastrophe natürlich auch nicht sehen. Fehlte ihm ein Arm oder ein Bein, könnte er sich sozusagen jeden "Augenblick" davon überzeugen. Aber so muss er immer wieder seine Grenzen "erspüren", bzw. sich häufig an ihnen "stossen", denn sie sind nicht unmittelbar sichtbar. Umso schwerer fällt es ihm, ständig mit ihnen zu rechnen oder überhaupt anzunehmen, dass es sie gibt.

Zweitens können den Betroffenen auch (wie hier ausführlich dargestellt wurde) psychische Umstände an der Umstellung hindern. Je stärker er vor dem Unfall ausschliesslich auf den Beruf ausgerichtet war, umso schwieriger ist es für ihn, sich neuen Möglichkeiten zuzuwenden. Der Abschied fällt zu schwer. - Neues, Zukünftiges ist zunächst unbekannt, und es erfordert Mut sich darauf einzulassen. Dies wirkt ebenfalls bremsend auf den Prozess der Umstellung, denn das Alte ist vertraut, bewirkt also keine Angst, aber es ist unerreichbar.

Drittens seien hier noch die bisher in der Darstellung vernachlässigten sozialen Faktoren erwähnt. Welche Möglichkeiten, die den jetzigen Fähigkeiten des Betroffenen entsprechen gibt es in beruflicher Hinsicht? Können die Arbeitsbedingungen der neuen Situation angepasst werden? Gibt es eine dem Betroffenen zumutbare Möglichkeit? Solche Fragen betreffen das grosse Gebiet der beruflichen Rehabilitation (siehe u.a. Pampus, 1974 und 1975), auf das hier nicht näher eingegangen werden soll. Es soll lediglich festgestellt werden, dass soziale Umstände dem Betroffenen die Umorientierung erleichtern oder erschweren

können. - Von grosser Wichtigkeit ist auch die Reaktion der Familie auf die veränderte Rolle des Betroffenen. Erstaunlicherweise wurde dies bisher sehr wenig untersucht. Romano (1974) stellte fest, dass die Familie häufig eine äusserst abwehrende Einstellung gegen jede Art von Veränderung einnahm: Der Betroffene wurde zum Mittelpunkt, indem seine Normalität der Gesellschaft gegenüber heftig verteidigt und ihr die alleinige Schuld für die zunehmende Isolierung der Familie zugeschoben wurde. Sehr widersprüchliche Angaben werden über die Scheidungsrate solcher Betroffener gemacht (siehe Panting and Merry, 1972, Walker, 1972, Sperling, 1967), so dass sich keine allgemeinen Schlüsse ziehen lassen. Dagegen wird immer wieder festgestellt, dass die Familie motorische Behinderungen (u.a. Bond, 1975 und 1978), sogar schwerere Sprachstörungen (Thomsen, 1974) durchaus ertragen kann. Das grösste Problem für sie ist jedoch die Persönlichkeitsveränderung, hierbei vor allem die Reizbarkeit, die Verlangsamung, unberechenbare Wutanfälle und die emotionale "Regression" des Betroffenen (Thomsen, 1974). Weiterem soll hier aber nicht nachgegangen werden. Es sollte nur darauf hingewiesen werden, dass die Familie (aus welchen Gründen auch immer) ebenfalls den Prozess der Umstellung des Betroffenen auf die veränderte Lebenssituation fördern oder verhindern kann.

Wie wir sahen, spielen neurologische, psychische und soziale Faktoren hierbei in unterschiedlichem Ausmass und auf verschiedene, aber für diese Betroffenen doch typische Art eine Rolle. Das hier nur in Form einer kurzen und abschliessenden Uebersicht Dargestellte lässt die Komplexität und die Vielschichtigkeit der Probleme solcher Be-

troffener deutlich werden, die ein so katastrophales Ereignis wie ein Schädelhirntrauma, einen Schlaganfall oder eine Hirntumoroperation erlebten. Ein solches Ereignis bringt den Betroffenen während des Prozesses der Umstellung auf seine veränderte Lebenssituation vorübergehend in eine Grenzsituation:

"Das gemeinsame aller Grenzsituationen ist, dass sie Leiden bedingen; das Gemeinsame ist aber auch, dass sie die Kräfte zur Entfaltung bringen, die mit der Lust des Daseins, des Sinns, des Wachsens einhergehen. Das Leiden ist nicht eine Grenzsituation unter anderen, sondern alle werden unter dem subjektiven Gesichtspunkt zu Leiden. Lust und Leid sind unvermeidlich aneinander gekettet. Beide sind etwas Letztes, Ueberwältigendes, Unüberwindbares, unserer Situation Wesenhaftes." (Jaspers, 1919, p. 247)

L I T E R A T U R

- Binswanger, L.: Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins.
Ernst Reinhardt, München 1973
(5. Aufl.)
- Bleuler, M.: Bewusstseinsstörungen in der Psychiatrie.
In: Bewusstseinsstörungen, Symposium 10.-12.1.1961 in St. Moritz.
Hrsg. Staub, H. und Thölen, H.
Thieme, Stuttgart 1961
- Bond, M.R.: Assessment of the psychosocial outcome after severe head injury.
Ciba Foundation Symposium 34 (new series), p. 141-157, 1975

Assessment of late outcome after severe head injury.
IRMA, 3. Weltkongress der Internationalen Vereinigung für Rehabilitations-Medizin 2.-8.7.1978 in Basel.
Abstract p. 80-81
- Buytendijk, J.J.: Avant-propos
In: Situation I
Hrsg.: J.H. Van den Berg, p. 7-14,
Utrecht 1954
- Diggelmann, W.M.: Schatten - Tagebuch einer Krankheit.
Benziger, Zürich 1979
- Dreyer, R.: Rehabilitation von Anfallskranken
In: Jochheim, K.-A. und Scholz, J.F.
1975

- Freyberger, H.: Psychosomatische Aspekte auf Intensivbehandlungsstationen.
In: Praxis der Intensivbehandlung.
Hrsg. Lavin, P.S., p. 28-40
Thieme, Stuttgart 1968
- Gerstenbrand, F. und Hoff. H.: Zur Problematik der Rehabilitation des schweren Schädel-Hirn-Traumas.
Wiener klin. Wochenschrift Jg.75
Heft 30, Aug. 1963
- Graumann, C.F.: Grundlagen einer Phänomenologie und Psychologie der Perspektivität.
Gruyter, Berlin 1960
- Hay, D. and Oken, D.: The psychological stresses of the intensive care unit nursing.
Psychosomatic Medicine, 34,
p. 109-118, 1972
- I Ging Das Buch der Wandlungen.
Diederichs, Düsseldorf 1972
- Jaspers, K.: Psychologie der Weltanschauungen.
Springer, Berlin 1919
- Jennett, B.: Persistent vegetative state after brain damage.
The Lancet, April 1972, 1,
p. 734-737
- Jochheim, K.-A. und Scholz, J.F.: Rehabilitation, Bd. 3
Thieme, Stuttgart 1975

- Kornfeld, D.S.: Psychiatric view of intensive care unit.
British Medical Journal, 1,
p. 108-110, 1969
- Löwith, K.: Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen.
Wissenschaftl. Buchges., Darmstadt 1962
- Luria, A.R.: The man with a shattered world -
A history of a brain wound.
Basic books, London 1973
- Mumenthaler, M.: Neurologie.
Thieme, Stuttgart 1973
- Pampus, I.: Rehabilitation Hirnverletzter.
Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit
Band 19,
Kohlhammer, Stuttgart 1974

Rehabilitation von Hirngeschädigten.
In: Jochheim, K.-A. und Scholz, J.F.
1975
- Panting, A. and Merry, P.H.: Long term rehabilitations of severe head injuries- social and medical support for the patient's family.
Journal of Rehabilitation, 38,
p. 33-37, 1972

- Rogers, C.R.: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships. In: Koch, S. (ed.): Psychology: A study of a science, Vol. III, New York 1959
- Die nicht-direktive Beratung. Kindler, München 1972
- Robinson, J.S.: Psychologische Auswirkungen der Intensivpflege (persönlicher Erfahrungsbericht). Anaesthetist, 24, p. 416-418, 1975
- Romano, H.D.: Family response to traumatic head injury. Scandinavian Journal of Rehabilitation, 6, p. 1-5, 1974
- Scheid, W., Jochheim, K.-A. und Pampus, I.: Aufgaben bei der Behandlung und Rehabilitation Hirnverletzter aus der Sicht des Neurologen. Wiener Med. Wochenschrift, 118. Jg. p. 757-760, 1968
- Sperling, E.: Die psychosoziale Lage von Hirnverletzten. Arbeit und Gesundheit, Heft 78 Thieme, Stuttgart 1967
- Thomsen, I. The patient with severe head injury and his family. Scand. J. Rehab. Med., 6, 180-, 1974
- Todorow, S.: Hirntrauma und Erlebnis. Huber, Bern 1978

- Wahle, W.: Rehabilitation von Hemiplegikern.
In: Jochheim, K.-A. und Scholz,
J.F., 1975
- Walker, A.E.: Long term evaluation of the social
and family adjustment to head
injuries.
Scand. J. Rehab. Med., 4, p. 5-8,
1972
- Wieck, H.H. und
Rettelbach, R.: Nil nocere! Fehldiagnosen und
Therapieversäumnisse bei neuro-
psychiatrischen Notfällen.
Münch. med. Wochenschr., 112,
p. 1979-1984, 1970
- Williams, M.: Hirnschäden - Eine Einführung in
die klinische Neuropsychologie.
Beltz Studienbuch, Weinheim, 1978

LEBENS LAUF

Am 9. Oktober 1952 wurde ich als zweites Kind meiner Eltern in Bonn geboren. Da mein Vater Beamter der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (Montanunion) war, wohnten wir ab März 1953 in Luxemburg. Dort besuchte ich die Europa-Schule bis zum Abitur im humanistischen Zweig im Juli 1970.

Im Oktober 1970 begann ich an der Universität Zürich mit dem Studium der Psychologie. Als Nebenfächer wählte ich Psychopathologie und Philosophie. Im Sommer 1976 erhielt ich das Lizentiat der philosophischen Fakultät I und heiratete wenige Monate später. Ab September 1976 arbeitete ich zwei Jahre an der Neuropsychologischen Abteilung des Universitätsspitals Zürich. Bei dieser Arbeit ging es um die Rehabilitation hirngeschädigter Patienten. Das Schicksal dieser Patienten beeindruckte mich sehr. Deswegen empfand ich das Bedürfnis, meine Erfahrungen aus dieser Zeit nochmals zu überdenken. Dabei entstand die vorliegende Arbeit.

